

Traditionelle kurdische Heilkunde und Krankheitsverhalten

Eine ethnomedizinische Untersuchung in der Provinz Erbil, Irakisch-Kurdistan

Abhandlung zur Erlangung der Doktorwürde der Philosophischen Fakultät der
Universität Zürich

vorgelegt von

Dlawr Muhmmad

von Zürich / ZH und Erbil / Irak

Angenommen im Herbstsemester 2008 auf Antrag von

Herrn Prof. Dr. Michael Oppitz

und Herrn Tit.-Prof. Dr. Heinz Käufeler

Zürich 2008

Dieses Dokument ist in der Sammlung der elektronischen Dissertationen der Universität Zürich an der Zentralbibliothek Zürich www.dissertationen.uzh.ch öffentlich zugänglich. Es untersteht dem urheberrechtlichen Schutz, darf aber zu wissenschaftlichen Zwecken und unter Nennung von Autor und Quelle als unverändertes Ganzes im elektronischen Format weitergegeben werden. Für jede weitergehende Nutzung, soweit nicht von den gesetzlichen Regelungen erfasst, bedarf es der ausdrücklichen und vorgängigen Einwilligung des Autors.

INHALT

Seite

VORWORT

I. EINLEITUNG	7
1. Methodik	8
2. Das pluralistische Medizinsystem der Kurden im Irak:Konzepte und Begriffe	15
II. HISTORISCHE UND ETHNOGRAPHISCHE EINFÜHRUNG	25
1. Die Kurden: Land und Bevölkerung	25
1.2. Geopolitische Lage der Kurden im Nahen Osten	27
1.3. Gesellschaftsstruktur der Kurden	29
1. Scheichs als religiöse Führer und Heiler	31
1.1. Der Naqshbandi-Orden und seine Rituale	32
1.2. Der Qadiri-Orden und seine Rituale	33
2. Mullahs als gelehrte Religionsvertreter und Heiler	34
2. Das Untersuchungsgebiet: die Provinz Erbil	35
2.1. Der rurale Untersuchungsort Kore	36
1. Sozialstruktur des Dorfes Kore	36
2.2. Der urbane Untersuchungsort Erbil	38
1. Historischer Überblick über die Stadt Erbil	38
2. Geographische Lage von Provinz und Stadt Erbil	38
3. Soziodemographische Struktur von Provinz und Stadt Erbil	39
2.3. Die rurale und urbane Infrastruktur des Gesundheitswesens im Vergleich	41
1. Häufigkeit der Krankheiten in der Stadt Erbil und im Dorf Kore	45
2.4. Die Wurzeln traditioneller Heilkunde bei den Kurden im Irak	46
III. DAS MEDIZINISCHE SYSTEM IN IRAKISCH-KURDISTAN	49
1. Allgemeines zu den heutigen medizinischen Angeboten in Irakisch-Kurdistan	50
2. Die medizinischen Angebote im professionellen Sektor	51
1. Westliche Medizin	52
1.1. Westliche Medizin in der Stadt Erbil	52
1.1.1. Von Ärzten angebotene medizinische Dienstleistungen	53
1.1.2. Medizinische Angebote durch die Gesundheitsmitarbeiter	56
1.2. Westliche Medizin im Dorf Kore: Das Gesundheitszentrum	60
2. Kräuterheilkunde	61
3. Arabisch-islamische Medizin	64
3. Medizinische Angebote im volkstümlichen Sektor	65
1. Heiler und Heilerinnen mit naturalistischen Heilmethoden	67
2. Heiler mit personalistischen Heilmethoden	75
4. Medizinische Angebote im Laien-Sektor	84

IV. TRADITIONELLE KURDISCHE HEILKUNDE	91
1. Medizinischer Pluralismus im kurdischen Medizinsystem	91
1.1. Umgang der kurdischen Erkrankten mit dem medizinischen Pluralismus	93
2. Entstehung der aktuellen Form der traditionellen kurdischen Heilkunde	96
2.1. Kurdische Unani-Medizin als Ergebnis der anderen Heilkundesysteme	99
2.2. Vorstellungen über die Krankheitsursachen in der Provinz Erbil	107
1. Personalistische und naturalistische Konzepte für Krankheitsursachen	108
2.3. Einige Glaubensvorstellungen im Laienbereich in der Provinz Erbil	118
3. Kurdische traditionelle Heilkunde in Konkurrenz zur modernen Biomedizin	123
 V. KRANKHEITSVERHALTEN BEI KULTURSPECIFISCHEN SYNDROMEN	127
1. Krankheit und Kranksein im kurdischen Kontext	127
2. Die Kolon-Erkrankung als kulturspezifisches Syndrom	128
2.1. Kulturelle Konstruktion von Kolon-Erkrankung	129
2.2. Fazit: Kulturspezifisches Krankheitsverhalten in der Provinz Erbil	136
1. Die subjektive Ebene	136
2. Die soziokulturelle Ebene	137
3. Sterilität als soziale und kulturbedingte Erkrankung	139
3.1. Die soziale und kulturelle Dimension von Sterilität	141
1. Die Perspektive des Arztes	142
2. Die Heiler-Perspektive	146
3. Die Patienten-Perspektive	149
4. Die Perspektive der Laien	150
3.2. Fazit	151
 VI. ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN	155
 BIBLIOGRAPHIE	159
 ANHANG	165

Vorwort

Die vorliegende Arbeit ist die Frucht einer langjährigen Bemühung und Forschungstätigkeit, die ich in der Provinz Erbil im irakischen Kurdistan durchgeführt habe. Die Idee zum Thema im Bereich Ethnomedizin kam mir aufgrund der Tatsache, dass sich kaum publizierte Arbeiten über die ethnomedizinische Realität bei den Kurden finden lassen. Obwohl die Region sehr reich an diesbezüglichen "Rohstoffen" ist und obwohl es viel Interessantes zu entdecken und zu erforschen gäbe, haben sich weder die Behörden noch die Universitäten dessen angenommen. Man muss daher sagen, dass die akademische Literatur dazu vernachlässigbar ist oder es darüber kaum Wissen gibt. Diese Lücke empfand ich als sehr schmerzlich, was mich bewegte, in dieser Richtung zu forschen.

Nun möchte ich meinen besten Dank an meinen Referenten, Professor Michael Oppitz, richten, der sich während meiner Arbeit an der Dissertation grösste Mühe gegeben hat, mich mit Rat und Tat zu unterstützen. Ausserdem geht mein bester Dank an den Ko-Referenten Heinz Käufeler für seine Beratung und Unterstützung.

Mein herzlicher Dank gebührt auch Andreas Isler, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zürcher Völkerkundemuseum, der mich mit seinen Korrekturen und Gesprächen auf gute und neue Ideen brachte. Einen speziell herzlicher Dank richte ich an Daniel Rüegg, der mir mit der Korrektur des Textes und fruchtbaren Ideen behilflich war.

Auch Peter Van Eeuwijk möchte ich danken, der mir bei teilweise harscher Kritik mit hilfreichen Ideen und gutem Rat beistand.

Natürlich und nicht zuletzt geht mein Dank auch an alle Menschen im Irak, die mir während meiner Feldforschung in Kore und Erbil geholfen und grosszügig ihr Wissen mit mir geteilt haben – ausgehend von einfachen Leuten über Beamte, Gesundheitsarbeiter und Ärzte bis hin zu professionellen Heilern.

Mein innigster Dank geht jedoch an meine Frau Akhtar S. Kadir, die mich während der gesamten Dauer der Forschung und des Niederschreibens unterstützte und mit Geduld hinter mir stand. Weiter bin ich meinem Schwager Sarteep S. Kadir dankbar dafür, dass er mich während meiner Feldforschung stets begleitet und mir assistiert hat.

Nun hoffe ich, dass die vorliegende Arbeit als Grundlage und Einführung sowohl für weiterführende Forschungen als auch für die akademische Lehre im Bereich der kurdischen Ethnomedizin dienen kann.

I. EINLEITUNG

Diese Untersuchung bei den Kurden im Irak, die grundsätzlich im deskriptiven Bereich der Ethnomedizin angesiedelt ist, soll eine Lücke füllen. Derartige ethnomedizinische Studien über die Kurden im Irak gibt es kaum. Dies veranlasste mich dazu, das vorliegende Thema aufzugreifen und ihm eine eingehendere Studie zu widmen. Die Untersuchung soll als Grundlage dienen; sie hält sich dabei an eine allgemeine Struktur im Bereich ethnomedizinischer Studien. Sie soll auch eine Basis für zukünftige Untersuchungen schaffen.

Das offizielle regionale Gesundheitssystem im kurdischen Irak ist zurzeit beinahe ausschliesslich schulmedizinisch orientiert und steht in einer eindeutig feststellbaren Entwicklung, allerdings auch in einem schwer kontrollierbaren, chaotischen und von Konkurrenz geprägten Zustand.

Da die kurdische Region seit 1992 von der irakischen Zentralregierung getrennt ist und sich selbständig verwaltet, hat sich das Gesundheitssystem in dieser Region neu und eigenständig entwickelt. Obwohl die traditionelle oder volkstümliche Medizin den grössten Teil in diesem Gesundheitssystem ausmacht, leidet sie sehr stark unter der Dominanz und gesundheitspolitischen Autorität der Schulmedizin. Die Vorsitzenden und Zuständigen bei der Gesundheitsbehörde sind fast nur noch Vertreter der Schulmedizin; es sind vor allem Ärzte.

Die Schwerpunkte meiner Gedanken liegen auf zwei Ebenen. Einerseits möchte ich bei dieser Untersuchung mit ethnographischen Einführungen arbeiten, andererseits theoretische und philosophische Argumente einführen. Aus meinen ethnographischen Felddaten möchte ich herausarbeiten, wie sich eine eigenständige traditionelle kurdische Heilkunde als eine neue Form eines Gesundheitssystem erklären lässt. Dies möchte ich anhand von Datenmaterial erörtern und aufgrund der Beobachtung von Praktiken der traditionellen Heiler und deren Ursachenkonzepten bezüglich der Erkrankungen sowie von Glaubensvorstellungen der lokalen Bevölkerung darlegen, wie eine solche neue Form zu erklären ist. Mein zweites Augenmerk liegt auf der Verhaltensweise der Erkrankten, die ich als kulturspezifisch historisch und gesellschaftlich bedingt erklären werde.

Die Fragen der vorliegenden Forschungsarbeit gehen in zwei Hauptrichtungen:

1 - Entstehung eines neuen Systems: Welche neue Struktur und Form der traditionellen kurdischen Medizin hat sich herausgebildet? Und welche Konkurrenz besteht zwischen der traditionellen und der modernen Medizin? Dabei geht es mir, genauer gesagt, darum, in Erfahrung zu bringen, welche spezielle Form eines lokalen medizinischen Systems sich aus anderen Systemen

hat entwickeln können. Und es geht mir auch darum herauszufinden, wie sich der kranke Mensch im Hinblick auf das vorhandene und ein sich neu bildendes Medizinsystem verhält.

2 - Verhalten der Erkrankten: Wie verhält sich der Erkrankte in Bezug auf die als kultur- und sozialbedingt erklärten Erkrankungen? Genauer interessiert mich bei dieser Frage, zu erfahren, wie die Erklärungen und Verhaltensweisen der Bevölkerung mit ihren kulturspezifischen Erkrankungen zusammenhängen.

Ziele des Projektes sollten folgende sein:

- bei der Bevölkerung ein besseres Verständnis für die traditionelle Medizin zu wecken sowie allgemein eine gewisse Anerkennung dafür in der Gesellschaft zu erreichen;
- das schlechte Bild der traditionellen Medizin in der Öffentlichkeit zu verbessern;
- die ethnomedizinische Fachrichtung sowie die Forschungen im Rahmen der traditionellen Medizin in die akademische Lehre einzubringen;
- die Akzeptanz der traditionellen Medizin bei den Vertretern der westlichen Medizin zu fördern und dadurch eine gewisse Zusammenarbeit anzustreben;
- das Vertrauen der Bevölkerung zu stärken, traditionelle Heiler zu konsultieren und sich bei ihnen behandeln zu lassen.

Meine Ziele sind folglich erkenntnismässiger und pragmatischer Natur.

1. Methodik

Ethnomedizinische Studien über die Kurden auf der lokalen Ebene, vor allem im Bezirk Erbil im irakischen Kurdistan gibt es kaum. Das ist der Grund, weshalb ich mich lediglich auf Daten stützen musste und konnte, die ich aus der Feldarbeit erhoben habe. Meine Strategie war, anhand dieser Daten eine Rahmenstruktur in Bezug auf das kurdische Medizinsystem zusammenzustellen. Diese Struktur betrachte ich für meine Untersuchung als eine Grundlage.

Um das Medizinsystem der Kurden im Raum der Provinz Erbil im Irak zu erforschen, habe ich als erstes verschiedene traditionelle Heiler, Gesundheitsarbeiter¹ und Ärzte befragt und ihre Tätigkeiten beobachtet. Die meisten Interviews mit den Heilern, Ärzten und Gesundheitsarbeitern waren semi-strukturiert. Die Erforschten kamen aus unterschiedlichen sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen.

¹ Mit diesem Begriff wird im Irak allgemein (auch in Kurdistan) das gesamte medizinische Personal mit nur geringer medizinischer Ausbildung bezeichnet.

Meine Feldforschung habe ich in drei Phasen eingeteilt: Die erste Phase dauerte von September 2002 bis Ende Februar 2003. Der Zweck dieser Phase war es, einerseits einen Überblick über das Gesundheitsversorgungssystem zu erhalten und andererseits erste grobe Daten zu erheben.

Die zweite Phase dauerte von September 2003 bis Ende Mai 2004. In dieser Phase ging ich mit der Datenerhebung strukturierter vor. In der dritten Phase vom Sommer 2004 bis Mai 2005 war ich damit beschäftigt, gewisse fehlende Daten zu erheben und auszuwerten.

Ich ging nach dem Prinzip der qualitativen, ethnographischen Datensammlung vor. Konkret habe ich die Technik der strukturierten Interviews angewendet. Den Vorteil dieses Vorgehens sah ich darin, dass nur Themen untersucht wurden, die von einem Teil der Untersuchungspopulation als relevant identifiziert wurden. Dies sollte anhand einer vergleichenden Studie geschehen, bei der ich zwei verschiedene Untersuchungsgruppen im Hinblick auf die gleiche Fragestellung unter sehr ähnlichen Bedingungen einander gegenüber gestellt habe (vgl. Flick 2000:254).

In dieser Forschung benutzte ich die Unterteilung des gesamten Gesundheitssystems in drei Gesundheitssektoren als Grundlage für meine Fragestellung – einen professionellen, einen volksmedizinischen und einen laienmässigen oder alltagsbezogenen (Genauerer dazu siehe unten, Kap. I.2.). Somit konnte auch die Sammlung der Informationen im Feld besser geordnet werden, was im Übrigen dazu führte, eine deutlichere Sicht und eine grössere Reichweite bezüglich des Gesundheitssystems in dieser Region zu erhalten.

Die Untersuchung basiert vorwiegend auf einem in der ruralen und der urbanen Bevölkerungsgruppe erhobenen Datenmaterial; die Erhebungen wurden in den städtischen und ländlichen Regionen in etwa zu gleichen Zeiträumen, mitunter aber auch in unterschiedlichen Perioden durchgeführt. An den beiden Forschungsorten, dem ländlichen und dem städtischen, habe ich die gleichen Erhebungsmethoden angewendet, um aussagekräftige Daten zu gewinnen.

Die Gründe, weshalb ich das Dorf Kore als ruralen Ort für meine Feldforschung ausgewählt habe, sind die folgenden: erstens, weil dessen ländliche Struktur erhalten blieb, da es von Deportation, Zwangsumsiedlung oder Zerstörung nicht betroffen war. Deshalb haben sich auch seine soziodemographischen Verhältnisse nicht geändert; zweitens, da ich in diesem Dorf an gewisse Bekanntschaften habe anknüpfen können, die mir behilflich waren, den Zugang zur Dorfbevölkerung zu finden. Im Dorf Kore habe ich Interviews mit drei lokalen Heilern, sieben lokalen Heilerinnen, einem Arzt, einem Gesundheitsarbeiter sowie mehreren Schlüsselinformanten und Erkrankten geführt.

In der Stadt Erbil habe ich mit zwei Kräuterheilern, drei Gesundheitsbeamten, zwei Ärzten, vier Heilern und zwei Heilerinnen Interviews geführt. Ausserdem habe ich erkrankte Personen bei

den Heilern und Heilerinnen beobachtet und mit der Videokamera aufgenommen und im gleichen Zuge Fragen bezüglich ihrer Krankheiten gestellt. Auch habe ich den Umgang der Ärzte mit den Patienten und die Interaktion zwischen Doktor und Patient bei ihren Behandlungen beobachtet und mehrere Fälle auf Tonband aufgenommen, auch wenn die Ärzte das Tonbandgerät nicht gerne sahen.

Ich habe ältere Frauen, die als Heilerinnen wirken, in den Haushalten der städtischen sowie der ländlichen Gesellschaft direkt beobachtet und befragt sowie mit ihnen Interviews vor allem mit der Videokamera geführt. So wurden Daten über ihre Vorstellungen und ihren Umgang mit den Krankheiten und der Gesundheit erhoben. Da die Sicht der Erkrankten und ihrer Bezugspersonen für meine Forschung von grosser Bedeutung ist, habe ich während dieser Zeit mehrere Interviews mit den Erkrankten in ihren Haushalten geführt und ihre Lebensweise beobachtet. Gleichzeitig habe ich ihre Erfahrungen und Vorstellungen über Krankheit und Gesundheit sowie ihren Umgang mit der Krankheit im Haushalt beobachtet.

Ich konnte mit der städtischen und dörflichen Bevölkerung direkte Kontakte knüpfen. Ohne Vermittlung von Bekannten wären solche Kontakte, besonders mit den Dorfbewohnern, allerdings fast unmöglich gewesen. Meine täglichen Unterhaltungen sowie Befragungen über verschiedene Gesundheits- und andere Themen habe ich mit ihnen auf Kurdisch geführt.

Manche regional verwendeten Schlüsselbegriffe wie etwa Bezeichnungen für Heilpflanzen, Krankheiten, Symptome und Körperteile habe ich in kurdischer Sprache notiert und vorgestellt und, wo es möglich war, entsprechende Ausdrücke oder Bezeichnungen im Deutschen gesucht und bereitgestellt.

Für die ethnographische Beschreibung sowie für die statistischen und demographischen Angaben zum Dorf Kore orientierte ich mich an den Befragungen der Schlüsselinformanten, wie dem Dorfvorsteher (Muhtar) sowie älteren Bewohnern des Dorfes. Die ethnographischen Angaben und statistischen Daten aus der Stadt Erbil konnte ich teilweise durch die zuständigen Behörden sowie durch schriftlich festgehaltene lokale Quellen erlangen.

Mein ständiger Aufenthaltsort war Erbil, ab Januar 2004 bin ich jedoch beinahe täglich für meine Forschung nach Kore gereist. Da ich einen Bekanntenkreis im Dorf habe, genoss ich einige soziale Privilegien und konnte enge soziale Beziehungen mit den Dorfbewohnern aufbauen. Meine Bekannten vor Ort sind mir bei meinen Forschungen sehr hilfreich zur Seite gestanden; ich habe ihre Gastfreundschaft in Dankbarkeit angenommen.

Um die ethnomedizinischen Daten zu erheben, arbeitete ich mit den Mitteln direkter, teilnehmender Beobachtung. Die strukturierten und semistrukturierten Interviews führte ich mit den Schlüsselinformanten, Heilern und Heilerinnen, Ärzten, Gesundheitsarbeitern, Kräuterheilern und Erkrankten. Vor allem die offenen und semistrukturierten Interviews, die ich in Haushalten und bei den Heilern und Heilrinnen geführt habe, waren für meine Studie sehr wichtig. Diese Methode war auch relevant für die Aufzeichnung von Fallstudien (*case studies*) zu Krankheitsepisoden. Qualitative Interviews spielen, wie man weiss, eine wichtige Rolle in ethnographischen, auf teilnehmender Beobachtung basierenden Forschungsprojekten (vgl. Hopf 2000:349).

Die Datengewinnung erfolgte mittels Tonbandgerät, Photoapparat und Videokamera. Ich arbeitete bevorzugtermassen mit der Videokamera, nachdem ich das Einverständnis von den Erforschten eingeholt hatte. Geling es mir nicht, die Informanten vor die Kamera zu bringen, so nahm ich ihre Aussagen mit Tonband oder mittels schriftlicher Protokolle auf. Ich fand es vorteilhafter, mit der Videokamera zu arbeiten, da auf diese Weise möglichst viele, selbst non-verbale Daten erhoben werden konnten und sehr wenige Daten zu Praktiken der Heiler beziehungsweise Ärzte verloren gingen. Ausserdem hatte ich später die Gelegenheit, die Videos in Ruhe anzuschauen und mir die Situation ohne (grosse) Realitätseinbusse vor Augen zu führen. Einige offizielle statistische Daten des Jahres 2003 konnte ich vom Gesundheitsamt der Stadt Erbil erhalten. Diese zeigen die Anzahl der registrierten Erkrankten und die Erkrankungshäufigkeiten in der Stadt Erbil und im Dorf Kore. Gewisse demographische, ethnische und ökonomische Angaben, die ich zur Stadt Erbil von der statistischen Behörde erhalten habe, fehlen leider für das Dorf Kore.

Schwierigkeiten und Hindernisse bei der Feldforschung

Schwierigkeiten mit den Behörden

Wegen der Bürokratie und der Ignoranz der zuständigen Beamten habe ich erst nach einer Woche eine Erlaubnis erhalten, die mir freien Zugang zu allen Gesundheitszentren und Spitälern gewährte. Mein erster Eindruck über die Arbeit und die Ernsthaftigkeit der zuständigen Behörden war nicht gerade gut. Die Zuständigen, meistens Ärzte, die bei den Gesundheitsbehörden angestellt sind, waren sehr skeptisch gegenüber meiner Forschungsarbeit und haben meine Fachrichtung Ethnomedizin nicht richtig verstanden. Sie haben mich einerseits von oben herab angeschaut; andererseits ist dieses Fach unter den Schulmedizinern überhaupt nicht anerkannt. Gründe dafür könnten sein, dass das Fach Ethnomedizin im Irak, insbesondere im irakischen Kurdistan, neu und fremd ist. Die Gesundheitsbehörden, die zum grossen Teil aus Ärzten

bestehen, konnten mich nicht einfach als Forscher akzeptieren, weil ich einerseits nicht aus ihrem (Ärzte-)Kreis bin, andererseits selbst aus diesem Gebiet stamme. Ich nehme an, dass ein fremder Medizinethnologe oder auch ein Arzt, egal ob fremd oder einheimisch, als Forscher leichter akzeptiert worden wäre. Dies empfand ich als einen Nachteil bei meiner Forschung. Ausserdem war der Mangel oder das Fehlen von statistischen Daten und Informationen in verschiedenen sozialen, ökonomischen und gesundheitlichen Bereichen ein grosses Problem. Beispiele: die genaue Angabe der Populationen von Erbil und Kore, die genauen demographischen Daten und Raten zu Schulbildung, Erwerbs- und Beschäftigungsgrad, Bevölkerungsdichte sowie die genaue Fläche Erbils und Kores. Auch war es kaum möglich, genaue Daten über die soziale, ethnische und religiöse Zusammensetzung von Erbil herauszufinden.

Kontakte zu Interviewpartnern

Meine Kontakte und Interviews mit den Ärzten im schulmedizinischen Sektor waren wegen grösster Arroganz recht problematisch. Die Ärzte zeigten deutlich, dass sie meine ethnologische Forschung als unnütze und minderwertige Wissenschaft ansahen. Sie haben sich deshalb oft von mir abgewandt oder in sehr überheblicher Weise auf biologische Erklärungen zurückgezogen.

Videoaufnahmen

Bei den Videoaufnahmen von Patienten bin ich bei lokalen Heilern auf grösste Schwierigkeiten gestossen. Die meisten Frauen liessen mich nicht mit der Videokamera aufnehmen. Auch die meisten Befragten hatten ein gewisses Misstrauen gegenüber dem Verwendungszweck dieser Forschung beziehungsweise den dafür erstellten Aufnahmen.

Technische Schwierigkeiten

Ich hatte oft unter Strommangel zu leiden. Die ständigen und plötzlich auftretenden Stromausfälle entpuppten sich als grosses Hindernis in meiner Forschung. Ausserdem schränkte das Chaos im Strassenverkehr meine Bewegungsfreiheit sehr stark ein.

Sicherheitsprobleme

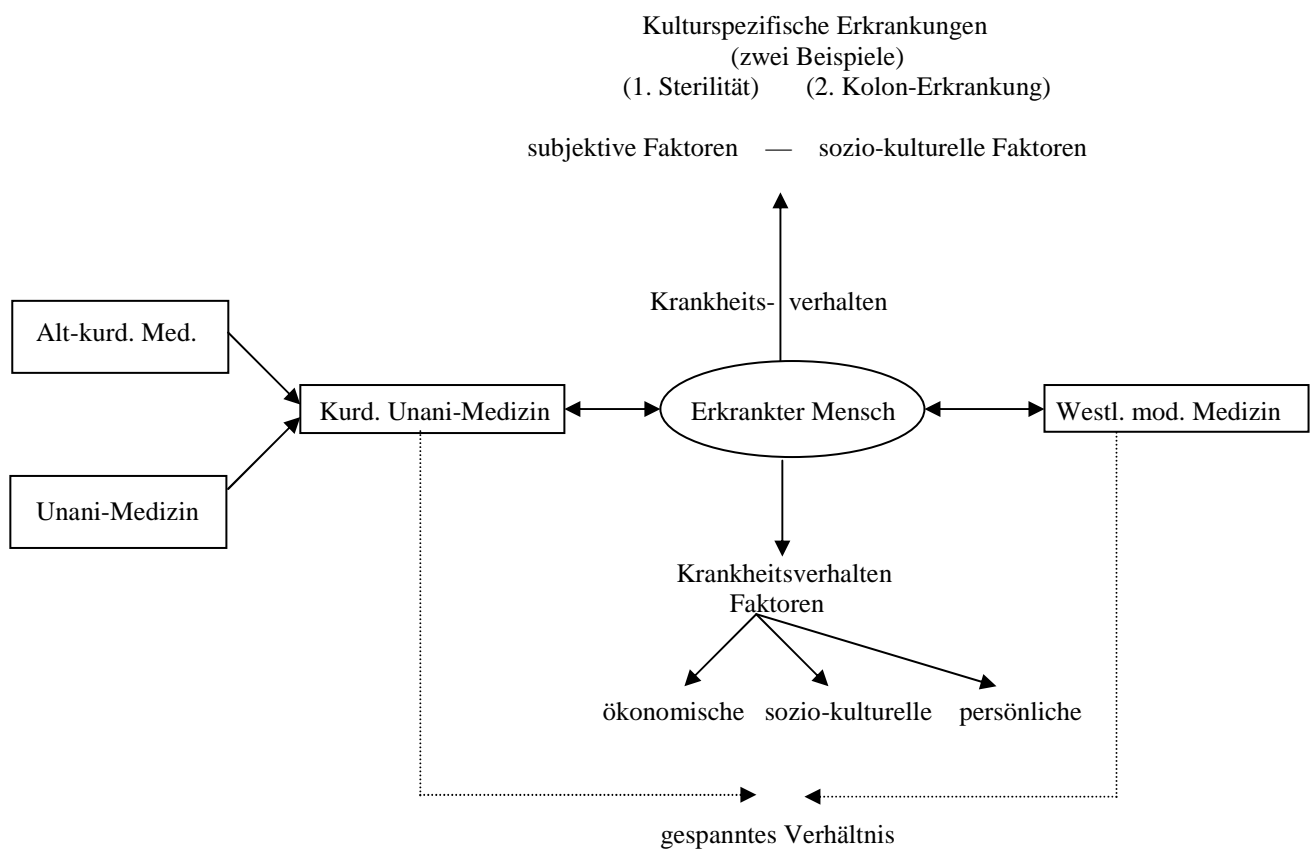
Die gelegentlichen Bombenanschläge in der Stadt Erbil grenzten meine Bewegungsfreiheit zusätzlich ein, so dass ich Vorsichtsmassnahmen treffen und weitere erhebliche Einschränkungen in Kauf nehmen musste.

Abgrenzungsprobleme

Mit verschiedenen anderen Schwierigkeiten wie zum Beispiel dem Problem persönlicher Distanz wurde ich konfrontiert, gerade weil ich aus dem gleichen Kulturkreis wie die Erforschten stamme. Wir kamen einander so nahe, dass wir manchmal unsere Rollen als Forscher und Erforschte vergassen. Trotz solcher Nähe bin ich auch mit dem Problem des Misstrauens konfrontiert worden. Ich hatte manchmal grosse Mühe, Vertrauen zu gewinnen. Die Tatsache, dass ich aus demselben Kultur- und Sprachkreis stamme, brachte aber auch Vorteile mit sich. Da ich selber nicht nur ihre Kultur kenne, sondern auch die gleiche Sprache spreche, konnte ich verschiedene Empfindlichkeiten bei dieser Forschung schneller wahrnehmen und schneller darauf reagieren.

Eine Art Gerüst sowie einen Gesamtüberblick über meine Forschung und die damit verbundenen Gedanken mag nachfolgendes Schema liefern: Es soll modellartig zusammenfassen, welche medizinischen Systeme einem erkrankten Menschen im kurdischen Kontext zur Verfügung stehen.

Schema 1: Gesamtüberblick über das Forschungsvorhaben



Die vorliegende Forschungsarbeit besteht aus zwei Hauptteilen:

Erstens geht es um die Struktur des Medizinsystems bei den Kurden. Diese Struktur habe ich aus den ethnographischen Daten meiner Feldstudie ermittelt. Dabei möchte ich anhand des Verhaltens der Erkrankten die Praktiken der Heiler und Heilerinnen beleuchten sowie anhand gewisser Ätiologie- und Glaubensvorstellungen darlegen, wie eine neue Form traditioneller kurdischer Heilkunde aus den bereits vorhandenen Heilkunden hat entstehen können. Und schliesslich möchte ich aufzeigen, wie diese neue Form mit der westlich-modernen Medizin in Konkurrenz steht.

Zweitens möchte ich versuchen zu erklären, wie sich das kulturspezifische Verhalten von Patienten bezüglich zweier Erkrankungstypen – nämlich Kolonerkrankung und Sterilität – konkret äussert.

Aufbau der Arbeit

Im ersten Kapitel, dieser Einleitung also, geht es mir darum, die Methodik und die ethnomedizinischen Konzepte und Begriffe in Bezug auf das Thema zu diskutieren.

Im zweiten Kapitel gebe ich einerseits eine kurze Einführung zu historischen und ethnographischen Eckdaten der Bevölkerung in der Provinz Erbil, andererseits möchte ich genauer auf die sozio-kulturelle, ökonomische und demographische Organisation der untersuchten Bevölkerung je in der Stadt Erbil und dem Dorf Kore eingehen.

Im dritten Kapitel werde ich die gegebenen medizinischen Angebote in allen drei Sektoren, dem professionellen, dem volksmedizinischen und dem laienmässigen, vorstellen.

Im vierten Kapitel werde ich etwas näher auf meine Forschungsabsicht eingehen, indem ich aufzuzeigen versuche, wie eine speziell kurdische Form traditioneller Heilkunde aus den medizinischen Systemen wie etwa der arabisch-islamischen Medizin, fortan Unani-Medizin genannt, und der kurdischen Altmedizin entstehen konnte. Zudem versuche ich die bestehenden Spannungen zwischen der biologischen oder sogenannten Schulmedizin und der neu entstandenen Form kurdischer traditioneller Medizin zu diskutieren und zu erklären, um ein Bild zu gewinnen von der Natur dieser Konkurrenz.

Im fünften Kapitel wird verdeutlicht, wie das Krankheitsverhalten bezüglich kulturspezifischer Erkrankungen erklärt werden könnte: Es wird untersucht, wie die Krankheiten kulturell oder auch sozial bedingt sind und wie diese Bedingungen das Verhalten von Erkrankten und ihrer Umgebung beeinflussen. Dies wird an den Beispielen Kolonerkrankung und Sterilität gezeigt.

Im sechsten und letzten Kapitel werden meine Ergebnisse nochmals zusammengefasst und gewisse Schlussfolgerungen daraus gezogen.

2. Das pluralistische Medizinsystem der Kurden im Irak: Konzepte und Begriffe

Die Kurden haben heute die Möglichkeit, verschiedene Heilkundeverfahren zu nutzen. Wie Bichmann möchte ich dafür das seit den Siebziger Jahren entwickelte Konzept des 'medizinischen Pluralismus' verwenden. Er fasste dies 1995 so zusammen: "Das Konzept des medizinischen Pluralismus sieht verschiedene Medizinsysteme als Teile der Kultur an. So wie Religion, Philosophie, Verwandtschaftsbeziehungen usw. kulturell geprägt sind, so ist dies auch das Medizinsystem. Die Bereiche Laien- oder Hausmedizin, der Volksmedizin, der traditionellen Medizinsysteme und der kosmopolitischen Medizin koexistieren innerhalb einer Gesellschaft" (Bichmann 1995:47). Die Patienten suchen die verschiedenen Therapeuten in der gleichen Zeitspanne oder auch einen nach dem andern auf, bis sie finden, sie seien geheilt. In der ethnomedizinischen Literatur wird dieser medizinische Pluralismus als ein Nebeneinander bestehender medizinischer Systeme innerhalb eines gesamten Health-Care-Systems oder Gesundheitssystems bezeichnet (cf. Pfleiderer 1995:86).

Medizinischer Pluralismus existiert in jeder Gesellschaft, wo zusammenwirkende Formen medizinischer Praxis nebeneinander bestehen. Einzelne Personen wählen deshalb bestimmte Formen medizinischer Therapie aus. Die Auswahl kann durch ihre Beurteilung der Qualität der angebotenen Therapien beeinflusst werden. Ebenfalls werden sowohl die Kosten wie auch die religiöse und politische Umwelt, in der die Person lebt, in Betracht gezogen (Strathern und Stewart 1999:93).

Aus diesem Grund kann man die kurdische Gesellschaft im irakischen Kurdistan medizinisch als eine pluralistische Gesellschaft betrachten, da verschiedene medizinische Systeme nebeneinander existieren. In ihrem pluralistischen Umfeld wird die Krankheitsursache konzeptualisiert; entsprechend beeinflusst es das Verhalten der Erkrankten und die Therapieauswahl.

1. Gesundheitssystem (*health care system*)

In den meisten Fällen wird Gesundheit eher als ein Verschwinden der Unwohlsein hervorrufenden Symptome betrachtet als ein soziales Wohlbefinden; dennoch existieren beide Vorstellungen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO definierte Gesundheit 1946 als "einen Zustand von totalem physischen, psychischen und sozialen Wohlbefinden" und nicht nur als das Verschwinden der Krankheitssymptome oder des Gebrechens. In vielen nicht-industrialisierten Gesellschaften wird Gesundheit als ausbalancierte Beziehung zwischen den Menschen, zwischen Mensch und Natur sowie zwischen Mensch und übernatürlicher Welt wahrgenommen. Irgendeine Störung dieser Beziehung kann zu physischen oder emotionalen Symptomen führen (Helman 2000:84).

Die Diskussionen im Bereich des Gesundheitsversorgungssystems gewinnen immer mehr an Bedeutung. Neuerdings wird das Interesse an alternativer gesundheitlicher Versorgung in den Entwicklungsländern grösser. Dieses Interesse versteht sich auch als Kritik an der westlichen Schulmedizin sowie an bestehenden medizinischen Institutionen im eigenen Land.

Die Anthropologen haben für alle Gesellschaften darauf hingewiesen, dass Diskussionen um das Thema *health care system* ohne Berücksichtigung anderer Aspekte der Gesellschaft nicht von Bedeutung sind. Insbesondere müssen die sozialen, politischen, religiösen und ökonomischen Strukturen (Helman 2000:50) berücksichtigt werden.

Kleinman sieht das *health care system* als Formen von sozialer und symbolischer Wirklichkeit, die soziale und kulturelle Konstrukte in sich einbetten:

"Health care systems are socially and culturally constructed. They are forms of social reality. Social reality signifies the world of human interactions existing outside the individual and between individuals. It is the transactional world in which everyday life is enacted, in which social roles are defined and performed, and in which people negotiate with each other in established status relationships under a system of cultural rules. Social reality is constituted from and in turn constitutes meanings, institutions, and relationships sanctioned by society." (Kleinman 1980:35f.)

Gemäss Kleinman (1980) existieren in allen komplexen Gesellschaften drei sich überlappende und miteinander verbundene Sektoren im Gesundheitsversorgungssystem. Diese lassen sich je als professionellen (bei Kleinman *professional sector*), als volkstümlichen beziehungsweise volksmedizinischen (*folk sector*) und schliesslich als laienmässigen oder hausmedizinischen (*popular sector*) Sektor bezeichnen. Jeder Sektor hat eigene Erklärungen und Umgangsformen für das Kranksein und das Gesundsein. Heiler und Patient werden in einem lokalen kulturellen System definiert, besonders aber die Interaktion zwischen Heiler und Patient und die damit verbundenen therapeutischen Massnahmen.

Der laienmässige Sektor (*popular sector*) wird von Helman (2000:51) ausdrücklich als prioritärer Sektor bezeichnet. In diesem Sektor ist die Hauptarena für die Gesundheitsversorgung (*health care*) meistens die Familie, die das Unwohlsein (*ill health*) eines Mitglieds wahrnimmt und behandelt. 70 bis 90 Prozent der gesundheitsfördernden Massnahmen finden innerhalb dieses Sektors statt, die in beiden Gesellschaftsgrundformen, den westlichen und den nicht-westlichen vorhanden sind. Dieser Sektor umfasst den Laienbereich, das heisst den nicht-professionalisierten und nicht-spezialisierten Bereich der Gesundheitsversorgung. Hier wird Kranksein und Gesundsein zuerst definiert, und es werden erste gesundheitsfördernde Massnahmen ergriffen. Diese Massnahmen und Aktivitäten betreffen einerseits alle jene therapeutischen Möglichkeiten, welche die Leute benützen, ohne jemanden dafür bezahlen zu müssen,

andererseits die Auswahlmöglichkeiten, Heiler oder medizinische Anbieter zu konsultieren. Gesundheitliche Störungen werden in diesem Laien-Sektor in einem kulturspezifischen lokalen Umfeld interpretiert und behandelt.

Kleinman berichtet bezüglich der hier *popular sector* genannten Laien-Medizin Folgendes:

"In cross-cultural studies, the popular sector has received far less attention than the usually more dramatic and exotic, but less important, folk healing traditions. The popular sector is excluded from most studies dealing with 'indigenous' healing traditions, yet ironically it is for almost all societies the most active and widely used indigenous healing tradition. Self-treatment by the individual and family is the first therapeutic intervention resorted to by most people across a wide range of cultures." (Kleinman 1980:51)

Als zweiter Sektor wird von Helman der volksmedizinische Sektor beschrieben. Er nimmt in den meisten nicht-westlichen Gesellschaften einen wesentlich bedeutenderen Platz als in Europa und Nordamerika ein. Einzelne Personen spezialisieren sich in verschiedenen Formen von Heilverfahren, die sich an traditionellen Konzepten von Krankheit und Gesundheit orientieren. Diese Heilverfahren werden entweder als sakrale oder als säkulare empfunden, oder sie sind eine Mischung von beidem. Solche Heiler sind in der Regel nicht Teil des offiziellen medizinischen Systems und befinden sich zwischen dem populären und dem professionellen Sektor. Die meisten Heiler bringen Krankheit und Gesundheit mit den kulturellen Werten und dem Weltbild einer Gemeinschaft, in der sie leben, in Beziehung (Helman 2000:53).

Der dritte, der professionelle Sektor bezieht sich gemäss Ansatz von Kleinman (1980) nicht nur auf die westlich-wissenschaftlich orientierte Schulmedizin, sondern auch auf die ayurvedische, die traditionelle chinesische oder die islamische Unani-Medizin. Diese drei werden in Indien von den Behörden offiziell unterstützt. Obwohl in den meisten Ländern die Schulmedizin die Grundlage für den professionellen Sektor bildet, wird häufig trotzdem nur ein kleiner Teil der Gesundheitsversorgung von diesem Sektor besetzt. Der Grossteil der Gesundheitsversorgung findet in den populären und volksmedizinischen Sektoren statt.

2. Krankheit und Kranksein

Kleinman definiert Krankheit als eine biologische oder psychische Dysfunktion, während er Kranksein dadurch definiert sieht, dass sie als eine Schwächung von Lebens-Funktionen durch einen Erkrankten innerhalb eines kulturellen Kontextes wahrgenommen wird – in seinen Worten: "A Key axiom in medical anthropology is the dichotomy between two aspects of sickness: disease and illness. Disease refers to a malfunctioning of biological and/or psychological processes, while the term illness refers to the psychosocial experience and meaning of perceived disease" (Kleinman 1980:72).

Krankheit wird von Helman (2000) hingegen als ein Gesundheitszustand definiert, der vorwiegend auf der objektiven oder offensichtlichen physiologischen Veränderung von Aufbau und Funktion des Körpers beruht. Die anormalen, beweisbaren physiologischen Veränderungen werden von ihm *disease* genannt und sie werden mit persönlichen Symptomen bezeichnet. Kranksein, *illness*, hingegen wird von Helman als subjektive Antwort des Individuums und vor allem derjenigen definiert, die in seinem lokalen Umfeld leben und Kranksein in Bezug auf sein Unwohlsein bezeichnen – insbesondere in der Art, wie der Ursprung sowie die Ernsthaftigkeit dieses Ereignisses interpretiert wird und welche Auswirkungen das Verhalten des Krankseiden auf seine soziale Beziehungen, das heisst auf die Mitmenschen in seiner Umgebung hat. Entsprechend unternimmt er verschiedene Schritte zur Verbesserung seiner Situation (Helman 2000:81-84).

Strathern und Stewart wiederum beschreiben die beiden Begriffe im Zusammenhang mit gesundheitlichen Dysfunktionen folgendermassen: Krankheit sei eine wissenschaftlich orientierte Erklärung, die seit dem 18. Jahrhundert in Europa und Amerika entwickelt worden sei. Kranksein hingegen sei als Konzept bei den Menschen zu finden, die verschiedene kulturelle Hintergründe hätten:

"It is important to recognize that if we define the distinction in this way, the concept of disease is one that belongs primarily to biomedicine, i.e. the contemporary form of scientific thinking that prevails regarding medical regimens and which has developed in Europe and America since the eighteenth century. Illness, however, is a concept that is likely to be shared by peoples of many different cultural backgrounds around the world. This disparity of reference puts some limitations on the use of the concepts while suggesting that one of them, illness, is universal or nearly so." (Strathern und Stewart 1999:6)

Die Ätiologie des Krankseins wird gemäss Foster (zitiert in Hart 1978:58) entweder mittels naturalistischem System, d.h. ohne aussernatürliche Fremdeinwirkung erklärt oder mittels personalistischer Denkweise. Aus den personalistischen Überlegungen heraus wird Kranksein als Resultat einer aktiven Intervention eines Verursachers dargestellt, der entweder Mensch (wie Zauberer und Hexer) oder Nicht-Mensch (wie Gespenst, Vorfahr und böser Geist) ist. Daneben kann der Verursacher auch übernatürlich sein (etwa eine Gottheit oder ein kraftvolles Wesen). Der Kranke wird so ein direktes Opfer und Ziel der Aggression oder Strafe, die gegen ihn gerichtet ist (Hart 1978:58).

Augé und Herzlich bezeichnen die soziale Dimension von Kranksein als *illness* und möchten damit die Beziehung zwischen dem individuell idealisierenden Bild und den sozialen Symbolen besser verstehen. Die moderne Medizin beinhaltet eine Integration, welche wir heute in Laien-

Konzeptionen finden können. Hier wird die Bedeutung von Kranksein unter dem Term "Ursache" versteckt. Die moderne Theorie von Kranksein schliesst in der Regel insbesondere alle traditionellen Begründungsmodelle aus. Gesundheit, Kranksein und Körper werden in sich als ein metaphorisches Objekt behandelt, welches eine Grundlage und Kristallisation von einer akuten Frage der sozialen Entwicklung ist (vgl. Augé und Herzlich 1995:15).

So oder so wird von allen genannten Autoren Krankheit, *disease*, als Konzept verstanden, das prinzipiell einer professionellen Medizin (in der Regel einer der heute bestehenden Schulmedizin) zugerechnet wird, während Kranksein, *illness*, als Konzept einer Laien- und semi-professionellen Medizin (hier meist den traditionellen Heilverfahren zugerechnet) verstanden wird. Letzteres ist zugleich klassisches Untersuchungsgebiet der Ethnomedizin.

3. Krankheitsverhalten und Krankenrolle

Der Begriff Krankheitsverhalten kann als eine Reaktion eines Erkrankten auf seine Erkrankung angesehen werden. Sie wird wegen der bestimmten Störung oder des Unwohlseins in seiner Laienwelt zum Zweck seiner Genesung aktiviert (vgl. van Eeuwijk 1999:74).

Chrisman begreift Krankheitsverhalten als Modell und versucht den Prozess des Krankheitsverhaltens auf fünf Stufen darzustellen: Symptomdefinition, krankseinsbezogene Verhaltensrolle, Beratung und Verweisung, Behandlungstätigkeit und Festhalten. Das Krankheitsverhalten spielt eine wichtige Rolle in der den populären Sektor betreffenden Gesundheitsversorgung (Chrisman 1977:353).

Die Bedeutung der Krankenrolle, die ein erkrankter Mensch in seinem Umfeld einnimmt, steht in enger Beziehung zum Kranksein. Die Krankheit wird so nicht nur – wie in der Definition der WHO festgehalten – als Minderung der Lebensqualität oder als sozialer Abstieg angesehen. Es kann sein, dass die Krankheit den sozialen Status der Betroffenen steigert und ihnen eine bessere Stellung in ihrem sozialen Umfeld einräumt. Vor allem in noch nicht stark produktivitätsbetonten Gesellschaften, in welchen der Arbeitsprozess keinen sehr wichtigen sozialen Lebensbezug darstellt (Ots 1999:127), hat Krankheit einen weniger negativen Aspekt.

Gemäss Janzen werden bei Kranksein Zeremonien und Rituale zur Wiederherstellung verloren gegangener Harmonie mit der sozialen Umwelt durchgeführt. Diese stellen im Wesentlichen rationale Therapieelemente dar, selbst wenn sie durch magische Praktiken verstärkt werden (Janzen 1978:188).

In den westlichen Gesellschaften wird der Krankheitsprozess im Laiensystem als individuelles Ereignis angesehen. Im Gegensatz dazu werden Erkrankungen in afrikanischen Kontexten meist in einen kollektiven Zusammenhang eingebettet:

Die Betreuung von Krankheit und Behandlung durch eine Gruppe naher Verwandter stellt einen zentralen Aspekt des medizinischen Geschehens in Zentralafrika dar. Diese Verwandten oder ihre Vertreter stellen das dar, was wir hier als *therapy management group* bezeichnen. Eine *therapy management group* entsteht immer dann, wenn ein Individuum oder eine Gruppe von Individuen erkrankt oder mit überwältigenden Problemen konfrontiert wird. Verschiedene mütterliche und väterliche Verwandte, gelegentlich auch ihre Freunde und Partner, versammeln sich mit dem Ziel, Informationen zu sichten, moralische Unterstützung zu geben, Entscheidungen zu fällen und die Einzelheiten der therapeutischen Konsultation vorzubereiten. Die *therapy management group* übt somit eine Vermittlerfunktion zwischen dem Leidenden und dem Spezialisten aus, egal ob es sich dabei etwa um eine von einem westlichen Arzt zu behandelnde Leistenbruchoperation handelt oder um eine Heilpflanzenbehandlung, die ein traditioneller Heiler für Sterilitätsbehandlung durchführt (Janzen 1978:4).

4. Erklärungsmodelle

Erklärungsmodelle sind einerseits Erklärungen und Interpretationen der Erkrankten und der Laienwelt, andererseits der Heiler und Ärzte. Kleinman definiert Erklärungsmodelle folgendermassen: "Explanatory models are the notions about an episode of sickness and its treatment that are employed by all those engaged in the clinical process" (1980:105). Dabei legt Kleinman das Augenmerk auf die Patient-Heiler-Beziehung und darauf, dass die Interaktion zwischen den beiden die Hauptkomponente des Gesundheitsversorgungssystems bildet (1980:105).

Gemäss Helman ist der Begriff Erklärungsmodell auf zwei Ebenen zu betrachten. Auf jeder von ihnen wird eine bestimmte Krankheitsepisode unterschiedlich erklärt. Die erste Ebene ist das medizinische Modell, die zweite Ebene das Laienmodell. Jede hat eine eigene Erklärung bezüglich einer speziellen Episode der Krankheit, besonders die Ätiologie, Diagnose und die geeignete Behandlung betreffend. Beide Ebenen basieren auf unterschiedlichen Konzepten bezüglich Struktur, Funktion und Funktionsstörung des Körpers (Helman 2000:85).

5. Kulturspezifische Syndrome

Bei der Verwendung des Begriffs 'Kulturspezifisches Syndrom' möchte ich mich auf die Ausführungen von Greifeld stützen, die in ihrer Kritik zur Geschichte des Konzepts – mit historisch

verschiedenen Begriffen wie *folk illness*, *culture-bound syndrome* etc. – zum Schluss kommt, dass er auch heute noch verwendbar ist (Greifeld 2003:23-30). Wie sie und andere Autoren bin ich der Meinung, dass es nicht nur in allen Kulturen Krankheiten gibt, die kulturspezifisch sind, sondern dass vor allem diese, in der Regel aber alle Erkrankungen nur vollständig verstanden werden können, wenn ihr kulturspezifischer Zusammenhang, das heisst auch die Vorstellungen der Betroffenen, ihrer Angehörigen und aller am lokalen medizinischen System beteiligten Sektoren in die Untersuchung einbezogen werden. Denn die Vorstellungen über Wohlbefinden und Unwohlsein unterscheiden sich von Kultur zu Kultur und von sozialer Schicht zu sozialer Schicht (und selbstverständlich von Individuum zu Individuum). Ich möchte mich hierbei an Ots halten, der über kulturspezifische Erkrankungen schreibt:

"Kulturspezifika in der Medizin können nunmehr definiert werden als Formen des Krankseins, bei denen kulturelle Bedeutungsmuster auf universal auftretende Wahrnehmungen, Syndrome etc. aufgestülpt werden. So wie sich Krankheit interindividuell unterscheidet, sich in ihrem subjektiven Gewand zeigt, werden universal auftretende körperliche Zeichen, Symptome und Symptommuster in verschiedenen Kulturen unterschiedlich gedeutet und erhalten so ihre spezifische Gestalt und Bedeutung. Diese spezifische Bedeutung hat dann sehr wohl einen wichtigen Einfluss auf die weitere Entwicklung der vorliegenden Störung." (Ots 1999:121)

Es sei hier zur Verdeutlichung nur ein Beispiel von vielen für ein kulturspezifisches Syndrom ausserhalb des lokalen kurdischen Kontexts angeführt: In Zentral- und Südamerika und den dort entwickelten indigenen medizinischen Systemen existiert ein von der westlichen Schulmedizin (noch) nicht verstandenes Syndrom, das im Spanischen *Susto* genannt wird und das eine Art Schrecken oder Erschrecken bedeutet. Die Symptomatik wird einer Erkrankung zugeschrieben, die mit dem Verlust der (oder einer) Seele beschrieben wird. Nicht alle Kulturen folgen denselben Modellen wie die christlichen, aber auch islamischen, die auf einer Eine-Seele-Existenz basieren. Viele Lateinamerikaner denken vielmehr, dass mehrere Seelen in einer Person leben und dass der Verlust einer Seele eine bestimmte Symptomatik zur Folge habe (vgl. Greifeld 1995:123).

6. Humoralsystem und Unani-Medizin

Pragmatische Aspekte der hippokratischen Tradition haben das Verschwinden von Humoral-Ideen überstanden und sie nehmen bis heute einen wichtigen Teil alltäglicher medizinischer Praktiken ein. Deswegen wird die Humoraltheorie von Krankheiten als das grösste Erbe der hippokratischen Tradition betrachtet. Zu verstehen ist darunter die Krankheitsbehandlung als eine Anwendung von Gegensätzen mit dem Ziel, das Gleichgewicht des Körpers wiederherzustellen (gemäss Strathern und Stewart 1999:12).

Galen (130-200 n.Chr.) hatte die Humoraltheorie in eine systematische Ordnung aus der Sicht eines Arztes gebracht. Seine hervorragende Arbeit machte er in Rom (162 n.Chr.). Sie beruht auf dem hippokratischen *Corpus* und anderen hervorragenden griechischen Schriften wie dem Werk von Dioscorides über fünf Abhandlungen aus der Zeit von 430 v. Chr. bis 64 n.Chr., die von ihm studiert, bewertet und erklärt wurden (Hamarneh 1997:46).

Seine Arbeit wurde weitertradiert, aber auch weiterentwickelt, zunächst durch die Schriften arabischer und iranischer Schüler wie Avicenna (980-1037) und Averroes (1126-1198), später und durch die Rückübersetzung auch im Europa des elften und zwölften Jahrhunderts (gemäss Strathern und Stewart 1999:12; s. a. Jänisch 1999:100). Hamarneh schreibt über die Überlieferung dieser Schriften in der islamisch-arabischen Welt Folgendes:

"Among most of the physician-pharmacists in medieval Islam however, Galen was highly recognized as the best authority in Greek medical legacy, only after Hippocrates and the greatest anatomist-physiologist-therapist and philosopher of the ancient and classical times. He systematized and unified the healing arts, and prudently manipulated their theoretical performances and skill efficiently. He indubiously enlarged on various aspects of medical disciplines, axioms and precepts. He praised Hippocratic ideas, sanctioned his moral standing and acknowledged his rational experiential philosophy. And to the Muslim practitioners at that time, Galen further cleverly endorsed its general conclusive teleological explanations." (Hamarneh 1997:46)

Schauen wir die Schriften von Hippokrates selbst an, insbesondere seine Abhandlung über die Physiologie, genannt "Natur des Mannes", welche die Substanzen des Menschenkörpers beschreibt als Blut, Schleim, gelbe Galle und schwarze Galle. Diese Theorie der vier Säfte und ihrem Gleichgewicht stellen einen Gegensatz zu Theorien dar, die vermuten, dass zum Beispiel Blut die einzige grundlegende Substanz darstelle (Strathern und Stewart 1999:12).

In der Humoraltheorie wird ein Bezug der Körpersäfte zu den Jahreszeiten etwa derart hergestellt: Im Winter nimmt der Schleim im Körper zu, weil sowohl Winter als auch Schleim als kalt klassifiziert werden. Im Frühling nimmt das Blut zu, und im Sommer sowie in feuchten und warmen Zeiten bleibt die Menge erhalten, während im Sommer und Herbst die Galle zunimmt und unter den warmen und trockenen Bedingungen gleichzeitig das Blut abnimmt. Ausserdem herrscht die gelbe Galle im Sommer und schwarze Galle im Herbst vor. Somit gehen die Krankheiten aus den gestörten Gleichgewichten dieser Säfte während der verschiedenen Jahreszeiten hervor (Strathern und Stewart 1999:13).

Die islamisch-arabische Medizin (Unani-Medizin) nahm in diesem medizinischen Pluralismus einen grossen Raum ein. Diese Art Medizin wurde in islamisch geprägten Gesellschaften tief verwurzelt. Sie manifestiert sich heute fast in allen Bereichen des medizinischen Systems – also auch in der traditionellen Heilkunde der Kurden.

Foster schreibt, dass in allen Ländern mit islamischem Kulturanteil Unani-Medizin als eine unter allenfalls mehreren Traditionen praktiziert wird:

"Unani medicine is the popular medical choice of millions of people, not only in much of South Asia but also in all the eastern Asian countries with important Moslem populations. Even in countries where Unani medicine is not taught in government schools, it continues as a literate tradition through the work of *hakims* and *bomors* who have access to classical Arab texts (see Centlivres 1985 for an ethnographic account in northern Afghanistan, for example)." (Foster 1987:361; Kursives v. Foster)

Überhaupt verdankt die Verbreitung der hippokratischen Säftelehre über weite Teile der Alten und sogar Teile der Neuen Welt sehr viel der Verbreitung der Unani-Medizin im Zuge der Ausbreitung des Islams. Wie Foster in einem Aufsatz (1987) weiter schreibt, gelangten die Konzepte der Unani-Medizin mit den Muslim bis nach Italien und Spanien. Dort bildeten sie die Basis der Humoral-Medizin im europäischen Mittelalter. Spanien war gemäss Foster schliesslich auch der Ursprung für eine gewisse Ausbreitung der Humoraltheorie nach Lateinamerika, wie selbst Strathern und Stewart (1999:15) anerkennen.

Auch in Richtung Osten machte die Unani-Medizin ihren Einfluss geltend, sogar über die islamisch beeinflusste Welt hinaus, wie Charles Leslie bemerkt. Er schreibt (1976:356f.), dass er eine radikale Differenz zwischen der ayurvedischen Praxis des 19. und 20. Jahrhunderts und den klassischen ayurvedischen Texten antraf und dass jene offenbar von der Unani-Medizin beeinflusst war. Er ergänzt:

"For example, Āyurvedic practitioners often classified and interpreted illness in a manner that resembled Yunānī tradition, having added a humoral conception of blood to the three humors of the classic texts. Also, although sphymology, or pulse lore, is absent from the Āyurvedic classics, it was well developed in Yunānī medicine, and became the symbol of an Āyurvedic physician's skill." (Leslie 1976:356)

Das Wort Unani ist ursprünglich arabischer Sprache. Im Griechischen entspricht es dem Begriff Ionion und kennzeichnet den gedachten Herkunftsort dieses medizinischen Systems – in den Worten Bürgels (1976:44): "The Arabic medicine is called Unani by the Hindu- and Urdu-speaking people. The name indicates the Origin of this medical system. Unani is the English spelling of Yunani, which is derived from the Arabic language and means "Greek" (Ionion)." Weiter schreibt Bürgel:

"It is Greek medicine taken over during the early islamic period and superimposed on a culture of different origin where, consequently, it met with reserve or even rejection by conservative and narrow-minded religious people. It even aroused a competitive movement based on indigenous Arabic medical traditions. These traditions were sanctified by attributing them to the holy prophet – who may, of course, have given medical advice occasionally. Thus Bedouin medical lore was transformed into an intrinsic part of the holy legacy of the prophet." (Bürgel 1976:44)

Gemäss Sheehan und Hussain sieht Unani-Medizin mit ihrer Humoralphilosophie die Natur und die Menschheit idealerweise in einem Gleichgewicht miteinander existieren. Hingegen wird die Natur als Variable betrachtet – z.B. ein gegebenes Klima kann sich von warm zu kalt, von trocken zu feucht ändern oder ein bestimmtes Gelände kann sich von trocken und braun zu nass und grün verändern. Diese Bedingungen beeinflussen die menschliche Konstitution. Somit müssen Bemühungen unternommen werden, den menschlichen Körper den verschiedenen klimatischen und geographischen Änderungen anzupassen. Dies soll durch die Regulierung von Nahrung, Schlaf, Aktivitäten, Baden und anderem geschehen. Schwierigkeiten oder ein Versagen dieser Regulierung des Verhaltens führt zu Ungleichgewicht und folglich zu Krankheit (Sheehan und Hussain 2002:124-125).

II. HISTORISCHE UND ETHNOGRAPHISCHE EINFÜHRUNG

1. Die Kurden: Land und Bevölkerung

Das Land der Kurden, Kurdistan, kann als einem Bogen ähnlich sehend beschrieben werden.

Sumerische Beschreibungen vor etwa 2000 v. Chr. sowie assyrische Beschreibungen etwa tausend Jahre später geben Hinweise auf die Existenz von Menschen in der Nachbarschaft des Van-Sees.

Der Begriff *Kurd* hat sich wohl aus einem der ethnischen Bezeichnungen *Kardaka*, *Kurtie* oder *Gurti* entwickelt, für deren Vertreter angenommen wird, dass sie die Vorfahren der modernen Kurden gewesen seien. Diese Identifikation war aber bis zur Zeit der griechischen Antike nicht möglich gewesen. Heute werden die Kurden als eigenständige Ethnie angesehen, die sich im Lauf von mehreren tausend Jahren aus den Stämmen *Guti*, *Kurti*, *Mede*, *Mard*, *Kordyene*, *Adienbene*, *Zila* und *Khaldi* zusammensetzte. Dies deckt sich mit der These, dass sie von indoeuropäischen Stämmen abstammten, die vor 4000 Jahren in das Zagros-Gebirge eingewandert seien, wie Yildiz erklärt (2004:7).

Entsprechend der historischen Entwicklungen im Zweistromland, das über Jahrtausende von einer deutlich dichotomisierten Gesellschaft – einerseits urbane Zentren, andererseits rurale Bevölkerungen – geprägt war, ist es nicht verwunderlich, dass sich auch die heutigen Kurden in diese beiden Substrate unterteilen lassen. Einerseits gibt es also eine gebildete urbane Schicht, die offen für moderne politische Ideologien ist, während andererseits die rurale Basis von einem starken tribalen Milieu geprägt ist, das sich gegen jegliche Einmischung durch eine zentrale Regierung stemmt. Die beiden Schichten sind allerdings nicht von einander getrennt. Viele urbane Intellektuelle stammen aus dem Kreis der Stammesführer. Es ist einfach zu erkennen, dass es sowohl tribale als auch urbane intellektuelle Pole innerhalb der kurdischen Bewegungen gibt. Viele Stämme ärgern sich über die Einmischung der politischen Parteien sowie der Regierung in ihre eigenen Angelegenheiten, wie Bruinessen (1986:16) schreibt.

Die Gesamtzahl der Kurden – inklusive der Populationen in den Nachbarstaaten – wird unterschiedlich eingeschätzt. Alle Volkszählungen unter den Kurden werden zumeist durch die Regierungsbezirke, in denen die Kurden leben, offiziell erhoben. Die durch die türkische Regierung veröffentlichten Statistiken erwähnen die Kurden allerdings nicht einmal. Die Zahlen für das Jahr 1975 beruhen auf den Interpretationen vorhandener älterer Statistiken. So wird ihre

Anzahl in der Türkei auf 7,5 Mio., im Irak auf 2,5 Mio., im Iran auf 3,5 Mio., in Syrien auf 0,6 Mio. sowie in der UdSSR auf circa 100'000 geschätzt (Bruinessen 1989:29).

Die untenstehende Tabelle 1 zeigt eine andere Schätzung der Anzahl Kurden gemäss "An Lac – Dokumentation", Nr. 12 des Schweizerischen Roten Kreuzes und der Flüchtlingshilfe. Die Gesamtpopulation inklusive Diaspora wird darin auf etwa 24 bis 26 Million Menschen geschätzt, aufgeteilt auf die Länder Iran (5,5–7,5 Mio.), Irak (ca. 4,5 Mio.), Syrien (ca. 1 Mio.) und Türkei (ca. 13 Mio.). Eine weitere halbe Million Kurden lebt im Gebiet der ehemaligen Sowjetunion und ungefähr eine weitere Million in der Diaspora, die meisten von ihnen in Westeuropa. Diese Einschätzung wird von den Kurden geteilt. Andere Forscher schätzen die Zahl der Kurden insgesamt auf 25 bis 30 Mio., wobei allein in der Türkei die Zahl zwischen 12 und 18 Mio. schwankt.

Tabelle 1: Die Bevölkerungszahl der Kurden und das Siedlungsgebiet:

	Türkei	Iran	Irak	Syrien
Bevölkerung	56 Mio.	58 Mio.	16 Mio.	13 Mio.
davon Kurden	ca. 13 Mio.	5,5–7,5 Mio.	ca. 4,5 Mio.	ca. 1 Mio.
Staatsgebiet	780'000 km ²	1'1648'000 km ²	438'000 km ²	185'000 km ²
davon kurdisch	Knapp 1/3	rund 1/10	rund 1/6	rund 3%

Quelle: "An Lac – Dokumentation", Nr. 12: Die Kurden; Schweizerisches Rotes Kreuz.

Zuhdi-Al-Dahoodi beschreibt die gegenwärtige Ausdehnung Kurdistans, die sich zwischen dem 34. und 40. Grad nördlicher Breite und ungefähr entlang dem 38. Grad östlicher Länge streckt folgendermassen:

"Von Osten nach Westen erstreckt sich Kurdistan über mehr als 2000 Kilometer, während die Nord-Süd-Ausdehnung zwischen 300 und 500 Kilometern schwankt. Dieses Gebiet beginnt im Westen auf dem Territorium der Türkei etwa bei Iskanderun und den Ketten des Antitaurus, wird nördlich durch den über 5000 Meter hohen Ararat begrenzt, reicht auf iranischem Gebiet bis zu den südlichen Ausläufern des Zagros-Gebirges, folgt östlich der Zagros-Gebirgs-Kette bogenförmig im Irak bis zur Stadt Mosul und tangiert in Syrien die syrisch-türkische Grenze. Ein Territorium von mehr als 530 000 Quadratkilometern [...]" (Al-Dahoodi 1987:15f.)

Unter den indoeuropäischen Sprachen gehört das Kurdische zur nordwestlichen iranischen Sprachfamilie und ist so mit dem Persischen verwandt. Die Kurden sprechen verschiedene Dialekte. Der meistgesprochene Dialekt wird *Kurmanji* genannt, auch als Nord-*Kurmanji* bekannt. Dieser Dialekt wird von den Kurden in der Türkei, in Syrien und der ehemaligen Sowjet-Union sowie im nördlichen Teil Irans gesprochen. Der zweithäufigste Dialekt ist *Sorani*. Er wird von den meisten irakischen Kurden gesprochen, die südlich des Zab-Flusses leben, sowie von

den meisten iranischen Kurden. Unter anderem wird dieser Dialekt auch als Süd-*Kurmanji* bezeichnet. Im Süden des kurdischsprachigen Gebiets werden auch noch andere Süd-Dialekte gesprochen wie *Luri*, *Leki*, *Gurani* und *Zaza* (vgl. Yildiz 2004:8).

Die meisten Kurden sind Muslime. Neben diesen leben auch noch Christen wie Assyrer, Chaldäer und Armenier in Kurdistan; ihre Anzahl wird auf etwa 400'000 geschätzt. Früher lebten auch Juden in Kurdistan, die aber in den letzten Jahrzehnten zum grössten Teil nach Israel auswanderten; deren Anzahl wurde auf etwa 60'000 bis 70'000 Personen geschätzt.

Die Kurden haben keine einheitliche Religion. Die meisten Kurden, etwa 80% sind Sunniten, die sich zwischen dem 12. und 16. Jahrhundert zum Islam bekehren liessen. Das Vorbild der Sunniten ist der Prophet Mohammed selbst und die Sunna, die auf dem Koran beruht. Die Sunniten gelten generell als die Orthodoxen unter den Muslimen. Die meisten Kurden übernahmen die Schafii-Richtung – im Gegensatz zur Hanafi-Richtung, welche die offizielle Ausrichtung des Islams im osmanischen Reich war. Ein Teil der kurdischen Muslime sind Schiiten. Unter den kurdischen Schiiten besteht eine Sekte, Aleviten genannt, deren Mitglieder besonders in Nordwestkurdistan leben. Sie stellen eine nicht-orthodoxe Form der schiitischen Konfession dar. Ein anderer Teil der kurdischen Schiiten gehört zur Sekte der Ahli-Haqq (= Wahrheitsmenschen), wie Yildiz (2004:8) schreibt.

Schliesslich besteht unter den Kurden eine kleine Glaubensgemeinschaft mit etwa 600'000 bis 700'000 Menschen, die Yezidi genannt werden. Diese Religion, zu der sich nur Kurden bekennen, wurde gelegentlich als Sekte von Teufelsanbetern missverstanden. Dabei bemüht sie sich, mehrere Religionen in sich zu vereinen, und versucht, eine Religion der Mässigung, Hoffnung und Versöhnung zu sein. Die Wurzeln dieser Glaubensgemeinschaft liegen im zarathustrischen Glauben, der sich seit dem 5. oder 4. Jahrhundert v. Chr. unter den Kurden und den anderen Iranern verbreitet hatte.

1.2. Geopolitische Lage der Kurden im Nahen Osten

Aufgrund der geopolitischen Lage konnte sich Kurdistan in seiner eigenen Geschichte mit Ausnahme eines knappen halben Jahres (1946) nie als eigenständige Nation etablieren, da die Besatzungsmächte, insbesondere die türkischen Osmanen, die Kurden stets daran hinderten. Das ist ein Grund dafür, dass die kurdische Gesellschaft entwicklungsgeschichtlich eher auf dem Niveau einer Stammesstruktur stehen geblieben ist (vgl. Khalil 1990:39).

Das irakische Regime begann Mitte der 80er Jahre, systematisch über 4000 kurdische Dörfer zu zerstören, sie zu entvölkern und die Bewohner in gut kontrollierbare Zwangssiedlungen umzusiedeln. Sie wurden gezwungen, sich um die Grosstädte und entlang der Hauptstrassen niederzulassen, oder sie wurden direkt und heimlich zum Verschwinden gebracht. Die Operation des Verschwindenlassen wurde unter dem Namen Anfal-Operation bekannt. Im Rahmen dieser Operation wurden über 180'000 Menschen entführt. Tausende von Kurden (vor allem Dorfbewohner) wurden Opfer von Giftgaseinsätzen, Genozid und anderen Massenvernichtungsfeldzügen. Infolgedessen werden noch heute Leichen eines Teils von ihnen in Massengräbern gefunden (Yildiz 2004:25).

Ab den 90er Jahren begann eine neue Phase der kurdischen Geschichte im Irak. Es ist die Phase der Entstehung der UN-Schutzzone und der Binnenkonflikte zwischen den kurdischen Parteien um die Erlangung der lokalen Vorherrschaft. Nach der irakischen Niederlage im ersten Golfkrieg wurden die irakischen Truppen aus dem Kuwait vertrieben. Daraufhin begann ein Volksaufstand gegen Saddam Hussein im Irak. Die Kurden erhoben sich im Norden und konnten einen Großteil ihres Territoriums unter ihre Kontrolle bringen. Kurz nach der Rückeroberung der erdölreichen Stadt Kirkuk durch Kurden schlugen die irakischen Truppen die kurdischen Aufständischen zurück. Infolgedessen flohen über 1,5 Mio. Kurden über die Grenzen der Nachbarländer. Aufgrund dieser Tragödie und Katastrophe verlangte die UNO in einer Resolution den Zugang humanitärer Hilfe in den Irak und beschloss, eine Flugverbotszone für irakische Flugzeuge nördlich des 36. Breitengrads einzurichten. Als die Widerstandskämpfer im Laufe des Jahres ihre wichtigsten Städte Erbil und Sulaymaniya von den Regierungstruppen zurückgewannen, verhängte Saddam Hussein ein Wirtschaftsembargo über die nun faktisch autonome kurdische Region. Somit unterlag die kurdische Region einem doppelten Wirtschaftsembargo. Denn neben dem inneren Embargo litten die irakischen Kurden auch unter dem internationalen Embargo, das von der UNO gegen den ganzen Irak verhängt worden war (McDowall 1996:29).

Trotz dieser wirtschaftlichen Isolation wurde es, unter dem Schutz der Westmächte, möglich, eine eigene Verwaltung aufzubauen. Nach den Wahlen vom Mai 1992 kam es zur Bildung einer neuen kurdischen Regionalregierung, in der die grossen kurdischen Parteien KDP und PUK je etwa 45 Prozent der Stimmen auf sich vereinigen konnten. Damit einigten sich die Kurden auf eine gemeinsame Regierung. Mangels Anerkennung und finanzieller Mittel war die gewählte Regierung jedoch nicht in der Lage, der ökonomischen und sozialen Probleme Herr zu werden. Die beiden Parteien nützten das Machtvakuum lediglich dazu aus, um sich selber an der Spitze der Macht in ihren jeweiligen Heimatbastionen festzusetzen. Dies führte zur Entstehung einer

Art Parallelregierung, welche die Kompetenzen der (gewählten) Regierung untergrub. Somit verloren die Regionalregierung und das kurdische Parlament ihre Autorität und Legitimität mehr und mehr und mussten die Macht und das Gewaltmonopol an die beiden Parteien abtreten. Daraufhin brach ein Krieg zwischen den beiden Parteien aus, der die kurdische Regierung zusätzlich lahmlegte. Die inneren Konflikte und Rivalitäten zwischen den beiden Patronagesystemen, die eine neue Art von (Neo)-Tribalismus einführten, brachten die Unfähigkeit mit sich, das wirtschaftliche Elend der Bevölkerung zu lindern (McDowall 1996:29). Da diese Binnenkonflikte zusätzlich eine lokale Migrationswelle auslösten, veränderte sich auch die soziodemographische Struktur sowohl der Land- wie auch der Stadtbevölkerung beträchtlich.

1.3. Gesellschaftsstruktur der Kurden

In Kurdistan wird zwischen Stammes- und Nichtstammeskurden unterschieden. In einigen Gegenden bilden stammesunabhängige Kurden die überwältigende Mehrheit der Bevölkerung. Viele Ethnologen haben bei ihren Untersuchungen keineswegs das ganze Spektrum erfasst. Die Widersprüchlichkeit in den Darstellungen liegt allerdings nicht nur in der mangelhaften Wahrnehmung der Ethnologen begründet, sondern sie bildet auch die Widersprüchlichkeit der gesellschaftlichen Realität ab.

Die Unterteilung der kurdischen Stammesstruktur versucht Bruinessen wie folgt zu erklären:

"Der kurdische Stamm ist eine soziopolitische und im allgemeinen auch territoriale (und daher ökonomische) Einheit, die auf wirklicher oder vermeintlicher Abstammung und Verwandtschaft basiert und eine charakteristische innere Struktur aufweist. Üblicherweise gliedert sich der Stamm in eine Anzahl von Unterstämmen, die wiederum in kleinere Einheiten, Klane, Lineages etc., unterteilt sind." (Bruinessen 1989:60)

Die kurdische Gesellschaft basiert ursprünglich auf Loyalitäten gegenüber der Familie, dem Stamm und den Stammesführern. Die religiösen Loyalitäten gegenüber den Scheichs, Mystikern oder Heiligen spielen eine weitere wichtige Rolle in Kurdistan; sie sind auch die Führer der Bruderschaften (Derwisch-Orden), wie Bruinessen (1989:16) schreibt.

Jeder Stamm ist mit einem bestimmten Territorium verbunden. Die Gebiete werden nach dem Stamm, dessen Leute sie bewohnen, benannt. Manche Ortsnamen erinnern nur noch an Stämme, die schon lange verschwunden oder abgewandert sind. Obwohl das Ackerland heute vorwiegend Privateigentum geworden ist, gehört das Land in einer bestimmten Weise immer noch dem Stamm und kann nur an die Stammesangehörigen verkauft werden, vorzugsweise an jemandem aus dem gleichen Dorf – es handelt sich dabei also um vorkapitalistisches Grundeigentum. Jeder Klan besitzt sein eignes Weideland innerhalb des Stammesterritoriums. Dieses ist allen

Klanmitgliedern gleichberechtigt zugänglich, jeder im Dorf hat das Anrecht, die eigene Tierherde auf den Klanwiesen weiden zu lassen. Die Tiere sollten aber von den Weiden der anderen Klans ferngehalten werden. Auf der Sommer- und der Winterweide bildet der ganze Klan eine Zeltgruppe (25-50 Zelte). Bei den Sesshaften und halbnomadischen Stämmen haben auch die kleineren Einheiten ihre eigenen Rechte auf Territorien, was der Segmentierung des Klans entspricht. Das Gebiet kann in noch kleinere, geschlossene Blöcke unterteilt werden.

Die tribale Organisation hat sich in letzter Zeit teilweise aufgelöst und das urbane Leben die tribale Struktur auseinandergerissen. Der Grund liegt in der Abwanderung vom Land in die Stadt sowie an den besseren Kontaktmöglichkeiten zwischen dem Land und der Stadt. Harris beschreibt 1977 folgendes:

"Tribal organisation, however, is gradually breaking down, as the seminomadic, transhumant, and pastoral life become less prevalent among the Kurds. In towns and cities of the Kurdish region as well as the major urban centers in Turkey, Iran and Iraq, there are growing numbers of detribalized Kurds. The latter are generally better educated than their rural brothers and are far more likely to identify with an overarching ethnic cause. A number among them have embraced reformist or radical social doctrines, which at least in theory reject the traditional tribal system as archaic and backward." (Harris 1977:114)

In den Dörfern, in denen Stammesangehörige und Nichtstammesangehörige nebeneinander leben, wie etwa bei den *Dzeyi* und *Hemawand*, besteht die tribale Ordnung aus ein oder zwei Lineages, während die Nichtstammesbewohner mit den Stämmen nichts zu tun haben. In solchen Fällen entspricht das Dorf keiner Segmentierungsebene des Stammes. Die grösseren Stämme bestehen aus Sektionen, bei denen die Grenzen des Klans und der Stämme ziemlich unklar sind.

Ein weiterer bekannter Terminus, *Agha*, wird einfach für Stammes-, Klan- oder Lineageführer gebraucht. Deshalb stimmt die kurdische Terminologie nicht genau mit der Organisationsebene eines abstrakten Modells überein. Jede Lineage hat einige älteste Männer *Rish-Spi* (wörtlich: Weissbärte), von denen der Agha gewählt und beraten wird, aber sie selber haben sonst praktisch keine Macht. Ein Agha hingegen ist ein Führer, der Macht und Autorität ausübt. Es können auch nahe Verwandte gleiche Titel erhalten. Der Agha lebt bei seinem Stamm in den Bergen. Der Agha ist nicht der Grundherr seiner Stammesmitglieder. Die Aghas besitzen ihr eigenes, abgeteiltes Land. Das Dorf ist die sichtbarste soziale Einheit bei den halbnomadischen und sesshaften Stämmen. Es kann politischer und ökonomischer Lebensraum der Dorfbewohner sein und von einem Anführer dominiert werden (Bruinessen 1989:101).

1.3.1. Scheichs als religiöse Führer und Heiler

Scheichs stehen ausserhalb der segmentären Stammesorganisation, weshalb viele von ihnen eine hervorragende politische Rolle in der Stammesgesellschaft spielten. Die meisten Scheichs sind mit den Stämmen in ihrer Region nicht verwandtschaftlich verbunden. Die Mitglieder von Scheichdynastien liessen sich fern von ihren Herkunftsgebieten als religiöse Lehrer nieder. Dies lässt sie unabhängig und unparteiisch sein. An die Interessen eines bestimmten Stammes sind sie nicht gebunden, und so werden sie nicht Gegner von anderen.

In den Jahren zwischen 1820 und 1860 stieg die Zahl des Scheichs in Kurdistan rasch an und zugleich wurde ihre politische Bedeutung stärker. In dieser Epoche gewannen kurdische Scheichs mehr Legitimation und Macht, um in den Konflikten zwischen den herrschenden Stämmen Lösungen herbeizuführen. Damals brauchte die Gesellschaft anscheinend einen neuen Typus von Autorität, der ein Ansehen als Friedensstifter genoss und so Legitimation besass; dazu waren Scheichs bestens geeignet.

In der kurdischen Gesellschaft haben die Scheichs deshalb wichtige Positionen inne und können verschiedene Rollen einnehmen. Zu unterschiedlichen Zeiten haben die Scheichs unterschiedliche Funktionen übernommen. In einer wichtigen, auch heute gültigen Funktion werden sie als heilige Personen vom Volk verehrt sowie als Führer und Lehrer in mystischen Bruderschaften (Derwisch- oder Sufi-Orden) angesehen. Aufgrund der Achtung, die sie in der Bevölkerung geniessen – und besonders bei ihren Anhängern –, sind sie ideale Vermittler in Konflikten, was ihnen wiederum politisches Gewicht verleiht. Die Scheichs haben deshalb in der kurdischen Geschichte, zum Teil auch heute noch wichtige Positionen in der Politik inne und sind als politische und religiöse Führer geachtet. Sie waren immer in der Lage, Grossteile der Bevölkerung zu mobilisieren, mit denen sie durch ihre Derwisch-Orden in ganz Kurdistan in Verbindung standen und noch stehen. In der islamischen Welt gibt es viele Derwisch-Orden, während man in Kurdistan nur zwei dieser Orden findet. Alle Scheichs gehören entweder dem *Qadiri*- oder dem *Naqshbandi*-Orden an (Bruinessen 1989:272).

Harris, der die kurdische Religion und ihre Mystik beschreibt, hält fest, dass die meisten Kurden zur sunnitischen Konfession der Schafii-Richtung gehören. Das ist nicht die gleiche Version des Islams, die bei den Nachbarn in dieser Region praktiziert wird. Die tribalen Religionspraktiken sowie das Festhalten an den mystischen Orden spielen unter den Kurden eine wichtige Rolle. Harris weist auf Folgendes hin:

"Religious behavior also divides the Kurds. To be sure, the overwhelming majority are Sunnis of the Shafii rite, a version of Islam not widely practiced by others in this region. However, on the level of tribal religious practices and adherence to mystical orders, major divisive tendencies come into play. Kurds seem particularly drawn to various derwish brotherhoods (especially the

Nakshbandis and the Kadiris) and to unorthodox Islamic sects (such as the Nurcular in Turkey and the Ali Ilahis in Iran and Iraq). Even more significantly, many tribal leaders – for example, the Barzanis in Iraq and the Kufrevis in Turkey also combine hereditary religious leadership with their temporal authority. This combination serves to intensify tribal distinctions among Kurds." (Harris 1977:113-114)

Es folgt ein kurzer Überblick über die Rituale beider genannten Scheich-Orden:

1.3.1.1. Der Naqshbandi-Orden und seine Rituale

Dieser Scheichsorden und seine *Tariqa* (Weg)² verbreitete sich unter dem Scheich Baha ad-Din Naqshband (1318-1389). Der historische Ursprung dieses Orden und dieser Tariqa liegt in Zentralasien. Die zentralasiatische (buddhistische) Tradition hatte Einfluss auf diese Tariqa und ihre mystischen Praktiken. Scheich Baha ad-Din reformierte die Tariqa, machte selbst aber keinen Orden daraus, sondern erst sein Nachfolger der zweiten Generation Nasir ad-Din al-Ahrar. Er verbreitete diesen Orden im osmanischen Reich und bis nach Indien. In beiden Ländern war er gleichermassen erfolgreich (vgl. Bruinessen 1989:294).

Der Naqshbandi-Orden verbreitete sich sehr rasch in Kurdistan. Viele Naqshbandi-Anhänger meinen, dass die rasche Verbreitung in der spirituellen Überlegenheit ihres Ordens liegt sowie in der moralischen Überlegenheit ihres Scheichs. In der Folge war dieser Orden im politischen und sozialen Leben der kurdischen Bevölkerung sehr einflussreich. Anfang bis Mitte des 19. Jahrhunderts erlebte er eine plötzliche und rasante Expansion. Er konnte neben dem mit ihm rivalisierenden Qadiri-Orden alle Stammesgrenzen überschreiten und war vom Staat unabhängig, operierte gar gegen den Staat (gemäss Bruinessen 1989:299).

Um ihre Rituale durchzuführen, versammeln sich die Anhänger (Derwische) gegen Sonnenuntergang zu den Gebeten in der *Taqia* (Moschee), die durch einen Mullah geleitet werden. Nach den Gebeten setzen sich die Anwesenden in einem Kreis zusammen. Der Scheich selbst ist nicht immer dabei. Aber seine geistige Anwesenheit bestimmt das innere Erleben der Anwesenden. Ein schweigender *Zikr* (das Erinnern an den göttlichen Namen) beginnt. Der Name Allahs wird dabei schweigend rezitiert. Der erste Teil der *Schahada* (Glaubensbekenntnis) wird rezitiert und hundert Mal in normaler Stimme zusammen mit Körperbewegungen wiederholt. Danach wird zweihundertmal "Allah, Allah, ..." gerufen. In diesem Orden wird der Einsatz von Spiessen und Schwertern strikt abgelehnt, weil man denkt, dies gehöre einer irrigen Auffassung von Sufismus an (Bruinessen 1989:318ff.).

² Es handelt sich dabei um den von einem Scheich entworfenen mystischen Glaubensweg, also eine Art Denkschule und ein System mystischer Praktiken, die von seinen Anhängern, den Derwischen, befolgt werden sollen.

1.3.1.2. Der Qadiri-Orden und seine Rituale

Dieser Orden wird nach Abd-al-Qadir al-Jailani benannt, der unter den Kurden in einer spirituellen Hierarchie als oberster Heiliger gilt. Nach dem 15. Jahrhundert verbreitete sich der Qadiri-Orden wahrscheinlich über die ganze islamische Welt. Die Qadiri-Scheichs haben eigene Vertreter, die *Khalifa* genannt werden. Die *Khalifas* sind fanatisch und werden vom Scheich in andere Gegenden geschickt, um die eigene Tariqa auszuweiten. Die Berzenci-Scheiche stellten einen Zweig der Qadiri-Scheiche dar. Es gelang ihnen grosse wirtschaftliche und politische Macht zu erwerben. Vor allem der Kurdenführer und anti-britische Politiker Scheich Mahmood Berzenci ist ein klares Beispiel dafür. Er liess sich 1922 zum König von Kurdistan ausrufen (Bruinessen 1989:282).

Bei den Qadiri-Ritualen versammeln sich die Derwische bei Sonnenuntergang in einer *Khanaqa*, die sich von den gewöhnlichen Moscheen dadurch unterscheidet, dass in den Zeremonien scharfe Instrumente verwendet werden. Ein *Majlis* oder eine Zusammenkunft findet nach dem Abendgebet statt. Die Anhänger sitzen in einem Kreis, diejenigen mit höherem Status näher beim Khalifa. Der Khalifa beginnt mit einem kurzen Gebet, danach folgt der Zikr. Die Derwische rezitieren den göttlichen Namen laut und rhythmisch. Einige hundert Male rezitieren sie die Schahada. Sie stehen dann auf und schwingen den Oberkörper im Rhythmus der Anrufung. Dies wird auch mit einem schnellen rhythmischen Atmen und mit Bewegungen des Körpers und des Oberkörpers verbunden. Unter dem Einsatz von Trommeln werden die Körperbewegungen wilder. Zwischendurch nehmen die Derwische ihre Turbane ab und binden ihr langes Haar auf. Diejenigen, die im Lauf des Zikr in Ekstase geraten, stossen heftige, schrille Schreie aus. Ihre Bewegungen werden noch wilder, danach ergreift manch einer der Derwische plötzlich einen Fleischspieß (40 cm lang, 5 mm im Durchmesser, mit einem Holzgriff) und stösst ihn im Mund durch den Unterkiefer, bis die Spitze herauskommt. Danach nimmt er den Spieß wieder heraus und presst seinen Daumen fest auf die Wunde. Es rinnt nicht mehr als ein Tropfen Blut. Manche nehmen ein Schwert und schlagen die nackte Brust mit der Schneide. Es entstehen jedoch nicht mehr als oberflächliche Wunden. Oder ein anderer schluckt eine Hand voll Eisennägel und spült mit einem Glas Wasser nach. Es gibt noch viele andere Akte: giftige Chemikalien schlucken, elektrisch geladenen Draht anfassen, Glas zerkauen und essen etc. (Bruinessen 1989:309ff).

Die historischen Ursprünge solcher Übungen der Qadiri-Derwische liegen im Dunkeln. Es gibt Ansichten, dass sie in Indien oder Zentralasien liegen. Der Ethnologe Bruinessen selbst fragte einen Scheich, warum seine Derwische sich mit Spießen durchbohren. Der Scheich antwortete, dass der Akt allein schon einen hohen mystischen Zustand (*hal*) repräsentiere, den nur sehr wenige Menschen erreichen könnten. Der Scheich denkt, dass diese Zustände Zeichen besonderer

göttlicher Gnade seien, und dass die Handlungen der Derwische unfreiwillig geschähen, weil ein göttlicher Zwang dabei sei, so dass die Derwische zu den Schwertern oder Spiessen griffen (Bruinessen 1989:314).

1.3.2. Mullahs als gelehrte Religionsvertreter und Heiler

Im sunnitischen Islam werden die Mullahs (Kurdisch: *Mela*) im Rahmen ihres geistlichen Amtes gesehen. Ihre Funktionen bestehen darin, die religiösen Zeremonien anzuführen und Kinder im Koran zu unterrichten (Bruinessen 1989:271).

Der Begriff Mullah wird im Türkischen Hodscha genannt. Im Arabischen wird parallel der Begriff Imam verwendet, der auch im kurdischen Kontext im Irak oft benutzt wird. Die Kurden im Irak verwenden jedoch den Begriff Imam für einen Mullah, einen gelehrten Religionsvertreter, der in einem Dorf, in einer Gemeinde oder in einer bestimmten Moschee in der Stadt Zeremonien anführt, Gebete vorspricht und eine religiöse Rede beim Freitagsgebet hält.

Manche Mullahs sind einflussreiche Persönlichkeiten in der heutigen Politik, während andere, besonders bei gewissen Erkrankungen, auch als Heiler wichtige Positionen einnehmen und Heilpraktiken durchführen. Als spirituell-religiöser Heiler führt ein Mullah Praktiken durch, um geistig erkrankte Menschen zu heilen. Dies geschieht oft in einer Art Exorzismus: als ein Heraustreiben des unsichtbaren Wesens *Jin* (Dämon) aus dem Körper.

Die Rolle eines Mullahs als Heiler wird in meinem Beispiel mit einer Frau gezeigt, die von einem Jin besessen war. Wie sie von einem Mullah (Mela Jamil) geheilt wird, darauf werde ich später noch zu sprechen kommen.

2. Das Untersuchungsgebiet: die Provinz Erbil

Die folgende Karte stellt nur das Teilgebiet Kurdistans dar, das sich innerhalb der Staatsgrenzen Iraks befindet. Mein Untersuchungsgebiet, vor allem die Provinz Erbil und speziell die Stadt Erbil und das Dorf Kore, befinden sich etwa im Zentrum des abgebildeten Ausschnitts.

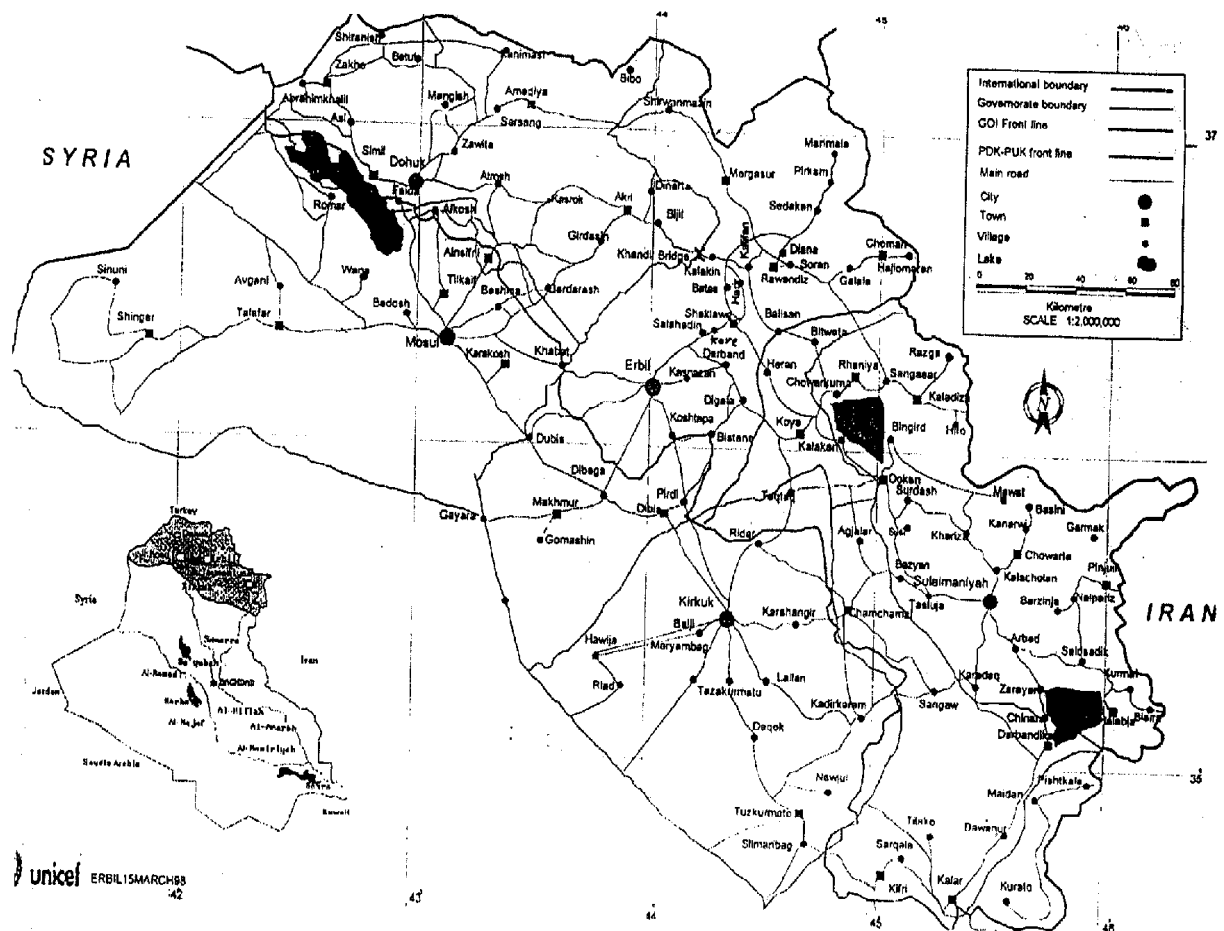


Abb. 1 Das Untersuchungsgebiet: die Provinz Erbil im irakischen Kurdistan

2.1. Der rurale Untersuchungsort Kore

Kore liegt zwischen dem Bezirkshauptort Schaklawä und dem Distrikt Salahaddin. Von Salahaddin im Westen ist Kore ca. 5 km entfernt und vom östlich liegenden Schaklawä ca. 8 km. Und es liegt ca. 35 km von der Stadt Erbil entfernt. Heute wird es als Gemeinde bezeichnet und gehört wie andere 73 Dörfer dem Distrikt Salahaddin an. Im Norden grenzt es an den Weisberg und das Dorf Zebarok, im Süden liegen die Dörfer Serbilind und Gorasher.

Linguistisch gesehen besteht das Wort Kore aus zwei Teilen: *ko* = gesamt und *re* = Weg. Übersetzt bedeutet es also "Alle Wege". Diese Bezeichnung ist historisch zu sehen, weil sich früher alle Wege der umliegenden Dörfer in Kore trafen, gemäss mündlichen Angaben des Dorfvorstehers, 2004.

Gemäss Angaben des Einwohneramts von Salahaddin hatte der Distrikt im Jahr 2004 insgesamt circa 64'000 Einwohner; davon waren etwa 33'000 männlich und ca. 31'000 weiblich. Die Einwohnerzahl von Kore beträgt circa 4800 Personen, die in circa 1020 Wohnhäusern leben, gemäss Angaben von Muhtar im Jahr 2004. Die Fläche des Dorfes Kore inklusive aller umliegenden fruchtbaren Böden wird auf ungefähr 10 Hektaren geschätzt.

Das Dorf ist reich an Landwirtschaft, vor allem an Obstgärten, besonders Apfelbäumen. Ein Teil der Dorfbewohner ist neben dem Gartenbau auch mit Vieh- und Schafzucht beschäftigt. Die Zahl der Schafe und Ziegen beläuft sich auf über 3000, Kühe gibt es mehr als 300.

Die Geschichte der Entstehung und Besiedlung des Dorfes Kore liegt 600 bis 700 Jahre zurück. Es war wohl zur Zeit von Prinzessin Soran (*Khatuni miri Soran*), die die Moschee von Kore bauen liess.

Die Aghas besaßen seit Anfang des letzten Jahrhunderts ausgedehnte Macht und Autorität. Mustafa Agha hatte die Autorität in diesem Gebiet zehn Jahre lang bis 1925 inne. Er genoss grosses Ansehen und galt als sehr gerecht. Sein Nachfolger war Macid Agha Kori, der zwischen 1930 und 1956 als Agha von Kore bekannt war. Danach folgten Karim Agha (gest. 1963) und Mishir Agha (gest. 1998). Mishir Aghas Sohn Jamil Karim Agha ist heute der Agha Kores, der im Distrikt Salahaddin lebt und nur noch über sehr beschränkte Macht verfügt. Traditionellerweise wirkt er als Friedensstifter und Vermittler bei sozialen Problemen und Konflikten zwischen den Stammesangehörigen.

2.1.1. Sozialstruktur des Dorfes Kore

Kores Einwohnerschaft besteht hauptsächlich aus dem Stamm Khoshnau, dessen Anteil auf 75% geschätzt wird. Davon sind ca. 3000 Personen Einheimische und 500 Zugezogene aus umlie-

genden Dörfern, die zu den Khoshnau gehören. Ein anderer Stamm, Harki, der in Kore lebt, wird auf ca. 1200 Mitglieder geschätzt. Sein Anteil beläuft sich auf über 20% der Dorfbevölkerung. In Kore leben auch Stammesangehörige der Khailani und Muzuri, doch ihre Anzahl wird auf lediglich 100 Personen geschätzt. Zusammen mit den Surci erreichen diese Stämme weniger als 5% der Wohnbevölkerung Kores.

Die Stämme sind in verschiedene Klane unterteilt. Bei den Koshnau sind dies die Agha, Malazada, Bakiri, Mistayi sowie Gemischte, während sich die Harki-Leute aus den Klanen der Nawi, Mijadini, Calang, Mamadi und Schahabi zusammensetzen. Die Harki wurden in den 80er-Jahren von Saddams Regime nach Kore zwangsumgesiedelt. Ihr ursprüngliches Gebiet wurde zwecks militärischer Einrichtungen enteignet. Ihre damalige Region war reich an Landwirtschaft und besonders für die Schafzucht geeignet.

Die Heirat zwischen einem jungen Mann und einer jungen Frau wurde früher durch eine Abmachung zwischen den älteren Männern beider Familien geregelt. Frauentausch zwischen zwei Familien, entweder innerhalb des Dorfes oder mit einem umliegenden Dorf, war also üblich. Jede Familie mit mindestens zwei Geschwistern (Sohn und Tochter), regelten über diese die Heirat mit einer bestimmten anderen Familie. Dies entspricht, in Begriffen der Verwandtschaftsethnologie, einem Modell des eingeschränkten Tausches direkter Reziprozität. Diese Tradition existiert auch heute noch: Die beiden Söhne tauschen ihre Schwestern und heiraten sie. Dies erfolgt im Einverständnis beider Parteien. Beim Frauentausch – der eigentlichen Heirat – zwischen Kore und einem anderen Dorf werden die Bräute je von ihren Angehörigen auf halbem Weg zwischen den beiden Dörfern ausgetauscht.

Tabelle 2: Stammeszusammensetzung des Dorfes Kore

Name des Stammes und seiner Unterstämme	Anzahl Einwohner	In Prozenten	Zugezogene Einwohner
Khoshnau (Agha, Malazada, Bakiri und Mistayi)	ca. 3500	75%	ca. 500
Harki (Nawi, Mijadini, Calang, Mamadi und Shahabi)	ca. 1200	23%	ca. 1200
Khailani, Surci und Muzuri	ca. 100	2%	ca. 100
Total Einwohner	ca. 4800	100%	ca. 1800

Quelle: Eigene Erhebung, 2004

2.2. Der urbane Untersuchungsort Erbil

Stadt und Provinz Erbil wurden zwischen 2112 und 2004 v. Chr. erstmals unter dem Namen Orbilem oder Erbilem erwähnt. Erbil in den assyrischen Texten als Aria-Ilo oder Arba-Ilo bezeichnet, was so viel wie 'vier Götter' heisst. Die Stadt Erbil wird zu den ältesten noch heute bewohnten Städten der Welt gezählt, da sie seit etwa 6000 v. Chr. besiedelt wurde.

In Erbil leben verschiedene ethnische Gruppen beisammen: Gemäss dem Informationszentrum der UNO in Erbil wird der Anteil der Kurden auf 98,5% und der Assyrier auf 1% geschätzt, während die übrigen Ethnien heute etwa 0,5% ausmachen (JHIC 2002).

2.2.1. Historischer Überblick über die Stadt Erbil

Die Geschichte der Stadt Erbil ist mit ihren Zitadellen verbunden, die die Basis der Besiedlung Erbils darstellen.

Die Wurzeln Erbils liegen tief in der Geschichte der assyrischen Zeiten. Sie erlebte einige wenige Epochen der Blüte, von denen die letzte noch andauert. So gesehen, kann die Geschichte Erbils in drei blühende Epochen eingeteilt werden (siehe dazu Al-Haidary: 286ff.):

Erste Epoche (705-681 v.Chr.): Erbil war eine militärische Stadt der Assyrier und gleichzeitig das Zentrum der mesopotamischen Gottheit Ashtar im Nordirak.

Zweite Epoche (1167-1233 n.Chr.): Als eine der ältesten Städte des Irak mit einem reichen kulturellen Hintergrund war Erbil zu dieser Zeit ein wichtiges Herrschaftszentrum. Unter der Herrschaft von Muzaffar ad-Din Kawkabry blühten die Wirtschaft und die Wissenschaft auf.

Dritte Epoche (ab 1921): In dieser Epoche wurde der Irak als ein souveräner Staat anerkannt und Nordirak als kurdische autonome Region definiert. Die Stadt Erbil ist die Hauptstadt der heutigen föderalistischen Region des Iraks, welche einen wichtigen Einfluss auf die Lebensweise der Stadtbevölkerung hat. Neuerdings erlebt Erbil einen starken Aufschwung in demographischer, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht sowie in ihrer städtebaulichen Struktur. Dies hat eine starke Ausdehnung der Fläche der Stadt zur Folge.

2.2.2. Geographische Lage von Provinz und Stadt Erbil

Die Provinz Erbil liegt im nordöstlichen Teil des Iraks. Sie liegt zwischen zwei Flüssen, dem Oberen und Unteren Zab. Im Norden grenzt sie an die Türkei und zum Teil an die Provinz Duhok, im Süden an die Provinz Kirkuk und im Osten an den Iran und teilweise an die Provinz Sulaymaniya. Im Westen liegt die Provinz Naynawa. Die Provinz Erbil umfasst 20% der Gesamtfläche des irakischen Kurdistan.

Die Stadt Erbil liegt in hügeligem Gelände und ist nordöstlich von Bergen umgeben. Der höchste Punkt der Stadt ist die alte Zitadelle, die 414 m über Meer liegt. Der Boden der Provinz Erbil ist fruchtbar und reich an unterirdischen Wasserreserven, was eine gute Wasserversorgung für die Landwirtschaft ermöglicht.

2.2.3. Soziodemographische Struktur von Provinz und Stadt Erbil

Politisch ist die Provinz Erbil in 7 Bezirke und 17 Distrikte unterteilt. Die Fläche der Provinz wird auf ca. 16'500 km² geschätzt. Die sieben Bezirke heissen Erbil, Soran, Mergasor, Koisinjak, Machmur, Schaklawä und Choman. Erbil wird selbst auch als ein Bezirk bezeichnet, der wiederum in die sechs Distrikte Erbil-Stadt, Khabat, Ainkawa, Quschtapa, Bnaslawä und Baharka unterteilt ist. Er umfasst auch noch 173 Dörfer. Die meisten Strassen zwischen dem Zentrum Erbil und den Distrikten sind asphaltiert.

Tabelle 3 zeigt die Population Erbils und die der anderen fünf Distrikte an. Die Bevölkerung wurde nach einer Statistik des JHIC, humanitäres Informationszentrum der UNO, im Bezirk Erbil im Jahr 2002 auf 915'071 Personen gezählt. Dies entspricht im Vergleich zum Jahr 1990 (738'600) einer Wachstumsrate von 3,3% pro Jahr. Der Grund für die rasch steigende Bevölkerungszahl liegt in der Rückkehr der Flüchtlinge aus dem Iran sowie der vor den Konflikten im Landesinnern geflüchteten Familien. Inzwischen wird die Population allein von Erbil-Stadt offiziell mit 661'831 Personen angegeben.

Ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde die Entwicklung Erbils – wie bereits angedeutet – von vielen Änderungen und neuen Verhältnissen beeinflusst: Als erstes begann 1961 eine kurdische Revolte. Ihr folgte mit dem irakisch-iranischen Krieg von 1980 bis 1988 eine breite Welle von Deportationen, die Vernichtung von kurdischen Dörfern sowie der Einsatz von Massenvernichtungswaffen. Dies hatte zur Folge, dass die Dorfbevölkerungen in die jeweils umliegenden Städte wie Erbil zwangsumgesiedelt wurden. Diese Zwangsumsiedlungen hatten einen entscheidenden Einfluss auf den soziodemographischen und kulturellen Charakter der Dorfbevölkerungen, aber auch der Stadtbevölkerungen. So nahm wegen dieser Umstände allein die Zahl der Population der Stadt Erbil zwischen 1957 und 1997 um das Sechzehnfache zu.

Tabelle 3: Verteilung der Bevölkerung in den Distrikten des Bezirks Erbil

Distrikt	Population
Erbil-Stadt	661'831
Khabat	68'350
Ainkawa	47'300
Qushtapa	23'974
Bnaslawaw	93'226
Baharka	20'665

Quelle: JHIC 2002

Die Zahl der männlichen Population der Stadt wird auf 448'384 (= 49% der aller Einwohner) geschätzt, diejenige der Frauen auf 466'687 (=51%). Die urbanen Einwohner der Stadt Erbil werden auf 75% geschätzt, die ruralen Bewohner auf 25%.

Der Bezirk Erbil erlebte besonders im Zeitraum zwischen 1992 und 1996 politische Auseinandersetzungen zwischen den beiden mächtigen Parteien KDP und PUK. Zusätzlich hat die Stadt Erbil in den letzten Jahren auch unter grosser Trockenheit gelitten. Deswegen stellt das Programm SCR-986³ einen wichtigen Anteil der Bekämpfung der physischen und sozialen Notlage dar, besonders im Bereich des Wiederaufbaus der Basisinfrastrukturen für Erziehung, Gesundheit, Nahrung (gemäss JHIC 2002).

Tabelle 4: Geschlechtsspezifische Altersverteilung der Bezirksbevölkerung Erbils

	Anzahl Einwohner	in Prozenten
Total Einwohner	915'074	100%
Anteil Männer	448'384	49%
Anteil Frauen	466'687	51%
Anteil Kinder bis 14 Jahre	109'096	12%
Anteil Lehrerinnen	5477	0.6%
Anteil Lehrer	3284	0.4%
Anteil Studentinnen	72'748	8%
Anteil Studenten	92'543	10%

Quelle: Amt für Statistik – Erbil (2002)

In Tabelle 5 werden die Bevölkerungsanteile der Stadt Erbil je nach Alter angezeigt, welche gemäss JHIC in drei Gruppen eingeteilt werden. Die erste Gruppe umfasst Kinder von Neugeborenen bis 14 Jahre; sie wird auf 591'249 Personen geschätzt. Die zweite Gruppe sind die 15- bis 64-Jährigen, die mit 728'372 Personen beziffert werden. In der dritten Gruppe, in der Ältere als 65-Jährige klassifiziert werden, werden etwa 45'882 Personen gezählt.

³ SCR-986: UNO-Programm 'Nahrung gegen Erdöl'.

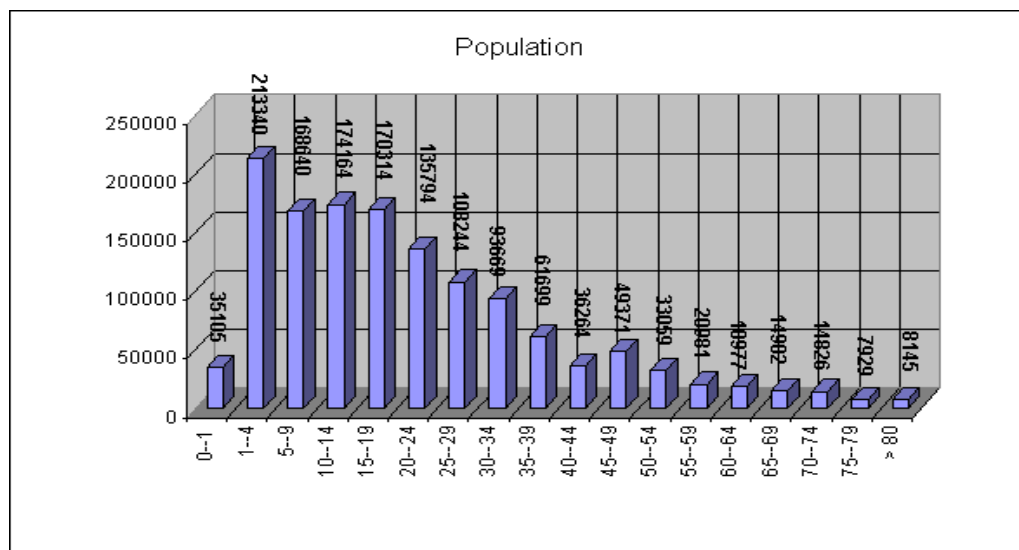
Tabelle 5: Die Population der Stadt Erbil nach Altersgruppen

Altersgruppe	Population
0–14	591'249
15–64	728'372
65<	45'882

Quelle: JHIC 2002

Das JHIC von Erbil lieferte 2002 auch noch eine feinere Altersverteilung der Bevölkerung, wie folgendes Diagramm zeigt. Dabei fällt auf, dass in der Altersgruppe 40–44 Jahre eine Lücke besteht. Für diese Besonderheit gibt es meines Erachtens zwei Ursachen. Erstens: In den Achtziger Jahren wurden viele Menschen in die in den Iran-Irak-Krieg involvierte Armee eingezogen und viele von ihnen fielen in den Kriegshandlungen. Die 2002 40- bis 44-Jährigen waren damals gerade 18 bis 23 Jahre alt. Zweitens: In den Jahren 1987–88 führte das irakische Regime einen aggressiven Genozid-Feldzug, bekannt geworden unter dem Namen 'Anfal-Operation', gegen die Kurden durchführten. Dabei liessen die Schergen des Staates tausende Menschen verschwinden.

Diagramm: Einteilung der Bevölkerung in der Stadt Erbil nach der Altersgruppen



Quelle: JHIC 2002

2.3. Die rurale und urbane Infrastruktur des Gesundheitswesens im Vergleich

Bezüglich des Gesundheitswesens ist die Infrastruktur von Kore nur schwach ausgebaut. Wie in vielen anderen Dörfern gibt es nur ein einziges Gesundheitszentrum. In diesem Zentrum arbeiten ein Arzt, ein Gesundheitsbeamter und zwei weitere Angestellte. Darüber hinaus gibt es in Kore eine kleine medizinische Privatpraxis, die Patienten jeweils abends eine begrenzte medizinische

Versorgung anbietet und vom Gesundheitsbeamten betrieben wird. Diese Privatpraxis dient auch als Medikamentenkiosk.

Alle Haushalte sind ans Trinkwasser- und Stromnetz angeschlossen, werden allerdings nur sehr schlecht oder unregelmässig versorgt. Das Wasserversorgungsnetz wurde im Jahre 1969 gebaut. Seither wurde es nie mehr saniert, ist veraltet und verrostet. Das Wasser kann auch aus drei Brunnen und von einer Naturquelle bezogen werden. Wegen des verrosteten, d.h. durchlässigen Wassernetzes muss manchmal mit schmutzigem Wasser gerechnet werden, was der Gesundheit der Dorfbewohner schadet. Deshalb leiden viele Menschen, insbesondere Kinder, an verschiedenen Krankheiten wie Parasiteninfektionen und Durchfall.

Auch das Elektrizitätsnetz wurde 1969 installiert. Die Stromzufuhr ist manchmal unterbrochen, und es mangelt an Transformatoren. Die Haushalte bekommen Strom so nur unter grossen Schwierigkeiten und nur nachts, so dass man oft mit Unterbrechungen rechnen muss. Auch die Abwasserkanalisation befindet sich in einem sehr schlechten Zustand. Das ganze Dorf Kore besitzt wahrscheinlich nur 500 m Kanalisation. Mehr als zwei Drittel der Bewohner haben nicht einmal Zugang dazu. Entsprechend läuft das Abwasser ungehindert über den Boden ab. Schlechter Geruch im Dorf und in den Häusern sowie Infektionskrankheiten sind die Folge davon.

Als präventive Massnahmen wurden auch schon Impfkampagnen für Kinder durchgeführt. Aber alles, was mit Gesundheitskontrolle und -versorgung zu tun hat, geschieht nur in sehr begrenztem Rahmen.

Unterernährung bei Kindern kann man heutzutage nur in wenigen Fällen beobachten. Früher, als die wirtschaftliche Situation schlechter war, war sie viel verbreiteter. Die Familien waren arm und konnten ihre Kinder nur schlecht ernähren. Heute erscheinen über einen Zeitraum von vier Monaten infolge bestimmter Krankheiten etwa 10 bis 15 Unterernährungsfälle im Gesundheitszentrum auf, jährlich also 30 bis 45. Jeweils im Sommer ist wegen des stärker verseuchten Trinkwassers eine Zunahme zu beobachten, da viele Kinder an Durchfall erkranken.

Die Trinkwasserquellen sind die Brunnen. Früher wurden diese durch die Unicef kontrolliert, heute hat die Gesundheitsbehörde des Bezirks Salahaddin deren Kontrolle übernommen.

Seit 2001 ist kein Fall von Malaria mehr im Gesundheitszentrum registriert worden und Fälle von Tuberkulose gibt es nur noch selten. Solche Krankheiten tauchen eher in wirtschaftlich schlechten Phasen auf. Im Gesundheitszentrum von Kore werden auch viele Wurmkrankheiten wie Askars-Würmer, aber auch Blutarmut registriert. Das liegt einerseits an der schlechten Kinderpflege, andererseits an schlechten Umweltverhältnissen, wie dem schlechten Kanalisations-

system. Wie gesagt, die meisten Haushaltabwasser fliessen offen über die Gassen und Strassen oder direkt in den Dorfbach ab.

Der Abfall wird von der Gemeinde täglich entsorgt. Gemäss 2004 gemachten Angaben des Dorfvorstehers wird er mit einem Traktor aus dem Dorf gebracht und abgeworfen oder verbrannt.

Die Ökonomie Kores beruht vorwiegend auf der Landwirtschaft. Es wird vor allem Gartenbau und Terrassenbau betrieben, daneben auch Schaf- sowie Ziegenzucht und etwas Grossviehzucht. Diese beiden wirtschaftlichen Quellen stellen die wichtigste Substistenzform der Dorfbewohner dar. Mitten in Kore gibt es zahlreiche nebeneinander liegende Obstgärten. Zwischen diesen Gärten fliesst ein Fluss hindurch und weiter zu den Unterdörfern Armawan, Ajga sowie Zurguz und anderen. Einige Dorfbewohner besitzen Geschäfte mit Lebensmitteln, ein Teehaus oder Kleinwerkstätten. Alle Geschäfte stehen an den beiden Seiten der Hauptstrasse des Dorfes, die auf der einen Seite Richtung Bezirk Schaklawä und auf der andern Richtung Distrikt Salahaddin führt. Diese Hauptstrasse trennt das Dorf in zwei Teile: das sogenannte Altdorf und das Neudorf. Die Alteingesessenen, die zum Stamm Khoshnau gehören, leben im Altdorf. Alle anderen, die im Neudorf wohnen, sind in den siebziger und achtziger Jahren zugezogen. Sie gehören zu den anderen im Dorf vertretenen Stämmen (siehe vorne, Tabelle 2, in Kap. II.2.1.1.).

Der schulmedizinische Sektor in Kore besteht – wie bereits gesagt – aus einem Gesundheitszentrum, das auch für die vierzehn umliegenden kleinen Dörfer zuständig ist. In diesem Zentrum arbeiten jeweils bis mittags eine Ärztin, zwei Gesundheitsbeamte, ein Gesundheitsarbeiter, zwei Krankenschwestern und zwei Sekretärinnen. Im Dorf besitzt der Gesundheitsarbeiter noch eine eigene Praxis, in der er abends ausser Dienst für den eigenen Verdienst arbeitet. Seine Praxis besteht aus einem einfachen Laden mit den notwendigsten Medikamenten und gilt auch als Medikamentenkiosk.

Das volksmedizinische Gesundheitsangebot hat im Gesundheitssystem von Kore einen grossen Anteil. Mehrere traditionelle Heiler (Baitaren) und vor allem Heilerinnen (Baitarinnen) stehen zur Verfügung. Bei den Frauen handelt es sich um Khadija, Kafia, Zara, Khadija M., Halima, und Said Asmer. Die männlichen Heiler sind M. Yasin, Gafur und Khidir. In Kapitel 2 und 4 werde ich im Detail auf sie eingehen.

In und ausserhalb von Kore gibt es viele heilige Orte und Gräber, die von den Erkrankten von überallher sowie von den Dorfbewohnern von Kore besucht werden. Die Namen dieser heiligen Orte sind: Scheraswar, Schechbawakir, Dari Gli Daran, Mam Handula, Darmanau, Mala Ahmad, Kapri Binaush und Kani Mam Hindi. Jeder heilige Ort oder jedes heilige Grab ist für eine bestimmte Krankheit oder ein bestimmtes Anliegen geeignet (siehe auch Tabelle 14 in Kap. III).

Im Gegensatz zu Kore ist in der Stadt Erbil die gesundheitliche Infrastruktur stark schulmedizinisch orientiert und die anderen, volksmedizinischen Bereiche werden von ihr dominiert beziehungsweise unterdrückt. Die im Moment in Betrieb stehenden Gesundheitseinrichtungen umfassen 44 Gesundheitszentren, 11 Polikliniken und 4 Spitäler. Die Zahl der Angestellten beläuft sich auf 7267 Krankenschwestern und Hebammen, 479 Ärzte und 59 Apotheker. Die Gesundheitsversorgung Erbils ist in 13 Verwaltungssektoren eingeteilt. WHO und Unicef konnten den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung Erbils durch die Renovierung von Spitälern und Gesundheitszentren verbessern und neue Gesundheitseinrichtungen aufbauen. Sie besorgten auch notwendige neue medizinische Ausrüstungen und stellten die Medikamente zur Befriedigung aktueller Bedürfnisse zur Verfügung. Zugleich ist zu beobachten, dass viele inoffizielle Medikamentenverkäufer mit westlichen, traditionellen und auch Unani-Heilmitteln ausserhalb des eingeführten offiziellen Systems tätig sind.

Trinkwasser wird in Erbil zu 90% direkt in die Häuser geleitet. Es stammt von Wasseraufteilungsprojekten und Brunnen. Das Kanalisationssystem ist auch in Erbil sehr primitiv und unangepasst an die heutigen Verhältnisse. Eine Abwasserkanalisation ist in der Stadt kaum vorhanden. Das traditionelle System besteht aus offenen Kanälen, die am Strassenrand in schlechtestem Zustand verlaufen. Eine Abwasseraufbereitung gibt es in Erbil nicht. Wohnungen in kommerziellen Quartieren sind entweder mit Klärbehältern oder Senkgruben versehen.

Auch das Regenwasser kann nur begrenzt aufgefangen und kanalisiert werden, so dass es sich auch hier auf die Hauptstrassen ergiesst. Habitat und Unicef haben zusammen mit lokalen Behörden allerdings bereits 30% der geplanten Projekte durchgeführt, welche die Kanalisation des Regenwassers betreffen. Aber schon wird eine missbräuchliche Verwendung der Regenwasser-Kanalisation beobachtet, indem die Abwasserkanalisation manchmal illegalerweise mit dem Regenwasser-Kanalisationssystem zusammengeführt wird; dies gemäss Bericht des JHIC 2002:13).

2.3.1. Häufigkeit der Krankheiten in der Stadt Erbil und im Dorf Kore

Die Statistik in den Spitälern und Gesundheitszentren zeigt – wie unten aus den Tabellen 6 und 7 ersichtlich – eine hohe Prozentrage von Infektionskrankheiten aller Art wie in Erbil wie auch in Kore. Neben den infektiösen kommen auch durch Amöben verursachte Krankheiten häufig vor, da – wie bereits ausgeführt – die sanitären Verhältnisse sehr schlecht sind.

Tabelle 6: Anzahl in Erbil registrierter Erkrankter nach Art der Krankheit (2003)

Krankheitsgruppen	Total	Männer	Frauen
Akute Bronchitis & Bronchiolitis	110'208	53'201	57'007
Lungenentzündung	14'657	7432	7225
Grippe	114'262	56'661	57'601
Asthma	11'555	5803	5752
Erkrankungen der Speiseröhre	7020	3193	3827
Magengeschwüre	35'351	15'625	19'726
Blinddarmrentzündung	2850	1513	1337
Darmstörungen	10'134	4590	5544
Nierenentzündung und Nierensyndrome	3038	1380	1658
Niereninfektion	41'915	18'831	23'084
Harnsteine	6745	3337	3408
Blasenentzündung	93'489	26'890	66'599

Quelle: Gesundheitsamt – Erbil (2003)

Tabelle 7: Anzahl in Kore registrierter Erkrankter nach Art der Krankheit (2003)

Krankheitsgruppen	Total	Männer	Frauen
Akute Bronchitis & Bronchiolitis	1767	917	850
Grippe	416	182	234
Asthma	56	26	30
Erkrankungen der Speiseröhre	139	80	59
Magengeschwüre	154	59	95
Blinddarmrentzündung	13	0	13
Darmstörungen	53	19	34
Niereninfektionen	252	57	195
Blasenentzündung	443	159	284

Quelle: Gesundheitsamt – Erbil (2003)

2.4. Die Wurzeln traditioneller Heilkunde bei den Kurden im Irak

Die Wurzeln der traditionellen kurdischen Heilkunde liegen in vorislamischen Zeiten. Nach der Annahme des Islams durch die Kurden gewann das arabisch-islamische Wissen einen grossen Einfluss auf alle Bereiche kurdischer Kultur. Auch die traditionelle Heilkunde erhielt durch die arabisch-islamische Heilkunde neue Elemente, Erfahrungen und Wissen.

Nachdem der Islam die arabische Insel erobert hatte, verbreitete er sich nach und nach auch über andere Regionen und Kontinente. Die islamischen Eroberer übernahmen dabei häufig das Wissen und das Heilwesen der eroberten Gebiete; sie ermutigten auch ihre eigenen Gelehrten dazu und belohnten sie dafür. So lernten die Muslime etwa die (Humoral-)Medizin von den Persern und Griechen kennen und entwickelten sie auch noch weiter, wodurch sich die islamische Medizin fest mit der griechischen Medizin verband.

Bis etwa ins fünfte nachchristliche Jahrhundert wurde die griechische Zivilisation in Syrien überliefert. Die meisten griechischen Texte wurden ins Syrische übersetzt. Anschliessend wurde die jetzt auf Syrisch tradierte griechische Zivilisation nach Bagdad getragen, wohin nach dem Jahr 529 auch viele griechische Philosophen gingen. Dementsprechend wurden dort das Wissen und die philosophischen Grundlagen von Aristoteles und Hippokrates gelehrt. Viele Ärzte, deren Zahl sich in der islamischen Zeit stark vermehrte, hatten ihr Wissen in der Schule von Jandisabur gelernt. 762 wurde die Bagdader Schule gegründet, auf welche die Gründung weiterer Schulen in Samarkand, Asfahan und Damaskus folgte. Verschiedene wissenschaftliche Fächer wurden gelehrt und daneben Krankenhäuser und Bibliotheken eröffnet. Harun al-Rashid, ein islamischer Khalifa, baute das erste Krankenhaus auf und Khalifa Maamun ein Weisheitshaus (Dar al-Hikma), in dem griechische Bücher, besonders solche von Galen, übersetzt wurden. So konnte sich die griechische Medizin in den ganzen islamischen Raum verbreiten. Viele Teile des hippokratischen *Corpus* waren ja bereits von Galen neu interpretiert und schriftlich festgehalten worden. Hunayn al-Ibadi übersetzte mit seinen Anhängern vieles aus den griechischen Originaltexten ins Syrische. Die Texte wurden aber oft auch direkt ins Arabische übersetzt und früh in Ibn-Nadim's *Fihrist* (Lexikon) erwähnt (vgl. Hamarneh 1997:74).

Während den Abbassiden-Khalifaten in den Jahren 750–850 erlebten arabische Bildung und arabisches Wissen ihre goldene Zeit in der Hauptstadt Bagdad. Ausgehend vom Khalifa Harun al-Rashid und gefolgt von den anderen zehn Khalifen, besonders den Khalifen Mansur und Maamun, wurde die Spitze von Wissen und Bildung der damals bekannten Welt erreicht. Dabei stützte sich vor allem die Medizin auf frühere wissenschaftliche Erkenntnisse, etwa auf grie-

chische. Die griechischen wissenschaftlichen Werke wurden gesammelt und ins Dar al-Hikma, das Weisheitshaus, gebracht und entweder direkt ins Arabische oder ins Syrische übertragen.

Einen Teil der islamisch orientierten Medizin nennt man prophetische Medizin; sie ist auch in der traditionellen kurdischen Heil-Tradition weit verbreitet. Sie beruht auf den klassischen Sammlungen der Aussagen des Propheten Mohammed (*Hadith*, pl. *Hadatha*), die sich auf den Bereich seines Alltags beziehen und verschiedene Empfehlungen in Bezug auf Krankheit und Gesundwerden enthalten. Die bekannteste Sammlung wurde von al-Bukhari (gest. 870) aufgezeichnet. Von den insgesamt achtzig Paragraphen hängen einige mit medizinischen Fragen zusammen (s.a. Bürgel 1976:54).

Bezüglich der präventiven Medizin im Islam zeigt Hamarneh, dass auch diese einen wichtigen Teil der Gesundheitsversorgung im Islam einnimmt, wie es in vielen Kulturen der Fall ist. Man sagt etwa: "Eine Unze Prävention ist besser als ein Pfund Medizin". Ein anderes Motto, als Hadith, also ein Spruch des Propheten, formuliert, lautet: "Sauberkeit liegt im Glauben". Somit sind diese Aspekte in der arabischen Terminologie enthalten; sie vermitteln daher, dass ein Muslim Sorge für ein gesundes Leben, einen gesunden Körper und Geist tragen soll (vgl. auch Hamarneh 1997:114).

Im hippokratischen Humoralsystem gab es – wie bereits gesagt – vier Hauptsäfte: Blut, Schleim, schwarze und gelbe Galle. Diese wurden mit dem menschlichen Temperament, saisonalen Krankheiten und Ernährungspraktiken in Beziehung gesetzt. Das Leitprinzip der hippokratischen medizinischen Ideen besteht aus zwei Grundannahmen. Erstens: Die Mengen der Säfte variieren saisonal und sind im Körper des Menschen in einem bestimmten Verhältnis mit Bezug auf die Qualitäten 'kalt/warm' und 'feucht/trocken' vorhanden. Zweitens: Das Wichtigste für die Gesundheit ist, das Gleichgewicht, insbesondere zwischen den Säften zu sichern und eine geeignete Mischung zwischen den Elementen zu finden. Mit der Nahrungsaufnahme kann zum Beispiel ein geeigneter Aufbau des Blutes aufrechterhalten und die Ausschüttung von Schleim kontrolliert werden, um – wie es beispielsweise im kalten und nassen Winter der Fall ist – einen Überfluss des Schleims ins Gleichgewicht zu bringen (Strathern und Stewart 1999:36).

III. DAS MEDIZINISCHE SYSTEM IN IRAKISCH-KURDISTAN

In diesem Kapitel stütze ich mich praktisch ausschliesslich auf meine Feldforschungsdaten sowie auf die Angaben, die ich durch meine Informanten wie den Dorfvorsteher Muhtar und andere Kenner erhalten habe. Dies hat seinen Grund darin, dass es kaum Literaturquellen gibt, worauf ich mich beziehen könnte. Als weiteres Quellenmaterial konnte ich einen Teil der statistischen Daten beziehen, die ich vom Gesundheitsamt und vom Amt für Statistik der Stadt Erbil erhalten habe. Ich möchte in diesem Kapitel einen Gesamtüberblick über die medizinische Versorgung sowie alle medizinischen Angebote bieten, die bei den Kurden Iraks in Gebrauch sind.

Das kurdische medizinische System werde ich – wie es auch bei anderen Kulturen gemacht werden kann – in drei Sektoren, nämlich einen professionellen, einen volksmedizinischen und einen Laiensektor einteilen, die sich teilweise überlappen und miteinander in bestimmten Spezialisierungen auch übereinstimmen (siehe Kap. I.2.). Auch Van Eeuwijk (1999) wandte das schon von Kleinman (vgl. 1980) entwickelte Drei-Sektoren-Modell in seiner Feldforschung in der Provinz Nord-Sulawesi, Indonesien, bei den Minahasa an. Dies schien mir auch in meiner Feldforschung in der Provinz Erbil und in diesem Kapitel gut anwendbar zu sein, um eine allgemeine Übersicht über das gesamte Gesundheitssystem bei den Kurden im Irak bieten zu können.

Zudem werden in diesem Kapitel meine ethnographischen Aufzeichnungen, die ich aus der Feldstudie gewonnen habe, platziert, und es werden unter anderem einige medizinische Angebote vorgestellt, die es in allen genannten medizinischen Sektoren gibt und die für meine Untersuchung relevant sind.

Die Entstehung und Entwicklung medizinischen Wissens und Handelns erstreckt(e) sich bei den Kurden im Irak über einen längeren Zeitraum; daraus entwickelte sich ein eigenes System. Die Kurden lernten, aus der Natur und ihrer Umgebung traditionelle Heilmittel zu entwickeln und Naturheilmittel vor allem pflanzlicher Art herzustellen. Sie vermögen damit, ihren Leiden und Krankheiten zumindest einigermaßen Herr zu werden.

Weiter befasst sich dieses Kapitel mit der Rolle, dem Verhalten und den charakteristischen Persönlichkeiten kurdischer Heiler. Sie werden als ein Teil der kurdischen Kultur und in deren Kontext betrachtet und in den Rahmen des medizinischen Systems gestellt, das natürlich ebenfalls ein Teil dieser Kultur ist.

Die kurdische Heilkunde lässt sich grundsätzlich unter zwei Gesichtspunkten betrachten: Der erste betrifft alles, was auf den Körper bezogen ist. Der zweite bezieht sich vorwiegend auf den

seelischen Aspekt des Menschen. Die Kurden haben für alle Erkrankungen oder Störungen der Körperfunktionen geeignete Heilmethoden beziehungsweise Heilmittel gefunden. In Grunde genommen entstehen für sie die Krankheiten aus zwei Gründen – entweder aus übernatürlichen, nicht materialistisch zu erklärenden Ursachen oder aus natürlichen, die eher biologisch erklärt werden können.

1. Allgemeines zu den heutigen medizinischen Angeboten in Irakisch-Kurdistan

Derzeitige Angebote des Gesundheitssystems im irakischen Kurdistan lassen sich grundsätzlich in drei Sektoren (den professionellen, den volks- und den hausmedizinischen, siehe Kap. I.2.) einteilen. Im allgemeinen kann von einer Einteilung in bio-technologische medizinische⁴ Einrichtungen und in eine traditionelle kurdische Medizin ausgegangen werden. Die traditionelle kurdische Medizin ihrerseits setzt sich aus zwei Hauptwurzeln zusammen: der frühkurdischen traditionellen und der arabisch-islamischen Medizin. Nachdem die Kurden den Islam im 12. Jahrhundert übernommen hatten, durchdrang die arabisch-islamische Medizin auch die traditionelle kurdische Heilkunde. Die Wurzeln der traditionellen kurdischen Medizin liegen indessen weit zurück.

Mit der nachfolgenden Tabelle möchte ich einen Überblick über die Angebote in allen drei genannten Sektoren geben, die das gesamte Gesundheitssystem in der kurdischen Gesellschaft im irakischen Kurdistan umfassen. Sowohl für das Dorf Kore als auch für die Stadt Erbil versuche ich aufzuzeigen, welche medizinischen Angebote existieren für den Fall, dass jemand krank wird. Die gesamten Informationen, die ich unten in der Tabelle 8 zeige, beruhen auf meinen Forschungsdaten in Kore und Erbil. Auf jeden einzelnen Sektor versuche ich anschliessend im Detail einzugehen, um damit eine Grundlage für meine Untersuchung zu schaffen.

⁴ Eigentlich: 'biologisch-technologische Medizin'; künftig meist abgekürzt mit Biomedizin, biomedizinisch. Synonym von Schulmedizin und westlich-moderner Medizin.

Tabelle 8: Einteilung der drei Sektoren in Erbil und in Kore

	Professioneller Sektor	Volksmedizinischer Sektor	Laien-Sektor
<u>Stadt</u> Bevölkerung: ca. 600'000 Personen Fläche: die Stadt Erbil ist kreisförmig aufgebaut mit einem Durchmesser von 12-13 km. (Quelle: Amt für den Wiederaufbau)	1- Schulmedizin (Spital, Gesundheitszentren, Arztpraxis, Apotheke) 2- Pflanzliche Medizin (Herbal-Laden) 3- Unani-Medizin (Ladenpraxis) 4- lokale Ladenpraxen von Gesundheitsarbeitern im Quartier	1- Baitar - Knochenrichter 2- Baitar - traditioneller Heiler 3- Kräuterheiler (Kräuterladen, Strassenverkauf) 4- Geruchsdämmer 5- Hebamme 6- Beschneider 7- magisch-religiöse Heiler (Mullahs und. Scheiche) 8- Vermittler zw. "Jins" und Menschen (Magier und Hexer)	1- Heilige Gräber (Caks) 2- Ältere Frauen im Haushalt als Heilerinnen. Und Zukunftsleser oder Schicksalsleser.
<u>Dorf</u> Bevölkerung: ca. 4'800 Personen Fläche: 4.5 km ²	1- Schulmedizin (Gesundheitszentrum) 2- Lokale Läden von Gesundheitsarbeitern als Praxen	1- Baitar - Knochenheiler 2- BaitarIn - traditionelle HeilerIn mit unterschiedlichen Spezialisierungen. 3- Traditionelle Heilerin (mit Spezialisierung auf Verbrennungen). 4- Traditionelle Heilerin (mit magisch-religiösen Spezialisierungen). 5- Baitarin (mit Spezialisierung auf Nabelfall [Nabelbruch] und Verbrennungen). 6- Hebamme 7- Beschneider	1- Heilige Orte und heilige Gräber (Caks). 2- Ältere Frauen im Haushalt als Heilerinnen.

Quelle: Feldforschung 2004

2. Die medizinischen Angebote im professionellen Sektor

Im allgemeinen überwiegt und dominiert im professionellen Sektor die westliche Medizin mit ihren Angeboten. Das zweite Heilungsangebot in diesem Sektor kommt von der Kräuterheilkunde, die sich in der letzten Zeit immer mehr verbreitete. Diese liegt teilweise in der Hand professionalisierter und ausgebildeter Heiler, teilweise aber auch in Händen von unprofessionellen und wenig spezialisierten Heilern, die je nach ihrer Erfahrung diese Heilungsmethoden praktizieren. Die dritte Art professioneller Heilungsangebote gründet auf der arabisch-islamischen Medizin, der Unani-Medizin, die gerade unter Kurden häufig praktiziert wird, wobei verschiedene Heilungstechniken und Heilmittel eingesetzt werden, die teilweise wiederum in der Hand nicht spezialisierter Heiler liegen. Der Hintergrund für den Gebrauch deren Praxis bildet die Lehre und

das Wissen des Islams, der direkt und indirekt die Glaubensvorstellungen und die Verhaltensweisen der Kurden bezüglich Krankheit und Gesundheit prägte.

Tabelle 9: Die medizinischen Angebote im professionellen Sektor

Westliche Medizin	Kräuterheilkunde	Arabisch-islamische Medizin
<ul style="list-style-type: none"> - Kliniken und Spitäler - Gesundheitszentren - Private Arztpraxen - Apotheke - Ladenpraxis von Gesundheitsarbeitern - Medikamentenverkäufer auf der Strasse 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Kräuterheilmittel werden in Ladenlokalen von Kräuterheilern vorbereitet und verkauft. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sie wird von verschiedenen Anbietern eingesetzt wie von Kräuterheilern, Baitaren und anderen traditionellen Heilern (Hakims).

2.1. Westliche Medizin

2.1.1. Westliche Medizin in der Stadt Erbil

Dieses Gesundheitssystem ist immer noch stark vom alten System aus der Zeit des Saddam-Regimes geprägt. Die westliche Medizin besteht im Wesentlichen aus den grossen staatlichen Spitälern, aus Kliniken und Gesundheitszentren. Auch die Gesundheitszentren sind staatlich verankert und auf verschiedene Wohnviertel verteilt. Daneben bestehen heute mehrere Privatkliniken und ärztliche Zentren sowie zahlreiche private Arztpraxen. Es ist aber auch heute noch üblich, dass es eine grössere Anzahl von Ladenpraxen in allen Wohnquartieren gibt. Die Ladenpraxen werden jeweils von einem Gesundheitsarbeiter geführt.

Im folgenden Abschnitt möchte ich einen Überblick über die westliche Medizin und ihre Gesundheitseinrichtungen zunächst in Erbil und danach in Kore geben. Darauf stelle ich die Dienste der westlichen Medizin vor, die durch Ärzte oder Gesundheitsarbeiter angeboten werden.

Die Gesundheitsangebote umfassen – wie ich herausgearbeitet habe – in Erbil hauptsächlich

- Kliniken und Spitäler
- Private Arztpraxen
- Ladenpraxen von Gesundheitsarbeitern in den Wohnquartieren
- Medikamentenverkauf auf der Strasse (wird von den Behörden ab und zu verboten).
- Gesundheitszentren
- Apotheken

Tabelle 10: Anzahl angebotener Gesundheitseinrichtungen in Erbil

Gesundheitseinrichtungen	zurzeit in Betrieb
Gesundheitszentren	44
Kliniken	11
Spitäler	4
Krankenpfleger, -schwestern und Hebammen	7267
Ärzte	479
Apotheker	54

Quelle: JHIC 2002

2.1.1.1. Von Ärzten angebotene medizinische Dienstleistungen

Täglich besuchen in der Stadt Erbil viele Patienten und Patientinnen die ambulanten Abteilungen in den staatlichen Spitälern und Gesundheitszentren, die meistens bis zur Mittagszeit öffentlich zur Verfügung stehen. Dort können die Erkrankten einen Arzt oder Facharzt in einer Abteilung konsultieren und von ihm behandelt werden.

Die Rollen von Doktor und Patient sind, wie alle anderen in einer Gesellschaft eingenommenen Rollen, miteinander verbunden, sie ergänzen einander und sind voneinander abhängig. Jeder benötigt den anderen. Ohne Patientenrolle gibt es keine Doktorenrolle – und umgekehrt. Aber neben der gegenseitigen strukturellen Abhängigkeit zwischen Rollen besteht eine Charakteristik, die auf diese bezogen in vier grundlegende Dimensionspaare aufgeteilt werden kann: begrenzt–allgemein, dauerhaft–vorübergehend, übergeordnet–untergeordnet und freiwillig–willkürlich (siehe Foster 1978:103). Über das Paar begrenzt–allgemein heisst es, dass in jeder Gesellschaft die Anzahl der Menschen, die heilen, begrenzt ist. Im Gegensatz dazu kann erwartet werden, dass alle Menschen irgendwann im Lauf ihres Lebens erkranken werden. In diesem Sinne wird die Rolle der Patienten als universal oder allgemein bezeichnet, während diejenige der Heiler als begrenzt bezeichnet wird. Das Verhältnis dauerhaft–vorübergehend verweist auf die Tatsache, dass die Rolle der meisten Heiler lebenslang andauert, während für die meisten Patienten diese Rolle vorübergehend ist. Die Dimension übergeordnet–untergeordnet beschreibt die Hierarchie in der Dimension von Dominanz und Gehorsam, die in jeder Gesellschaft beim Verhältnis zwischen Doktor und Patient auffällt. Bezüglich der Dimension freiwillig–willkürlich ist der Vergleich nicht so klar wie bei den anderen Begriffspaaren. Was die Rolle des Patienten betrifft, scheint diese meistens unfreiwillig zu sein, wie bei Unfall-Patienten oder den meisten im Bett liegenden Patienten. Oft wird die Rolle der Heiler in den nicht-westlichen Gesellschaften als eine

unfreiwillige bezeichnet, wie es als Kennzeichnung der Rollen von Schamanen und anderen geistigen oder religiösen Heilern der Fall ist. In vielen anderen Fällen jedoch ist die Rolle der Heiler eine freiwillige (siehe auch Foster 1978:103).

Um beispielsweise die Kommunikation zwischen Arzt und Patient sowie deren Rollen und Verhalten besser verstehen zu können, habe ich jeweils eine ganze Behandlungssitzung beobachtet und mit einem Tonbandgerät aufgenommen. Es besteht ein Verhältnis zwischen den beiden, das am ehesten mit der Dimension übergeordnet–untergeordnet, das heisst Dominanz–Gehorsam, erklärt werden kann. Die therapeutischen Handlungen und die sozialen Wechselwirkungen zwischen Doktor und Patient fanden in der ambulanten Abteilung des Jimhuri-Lernkrankenhauses von Erbil, bei Herrn Dr. med. Y. (44 Jahre alt, OLR-Spezialist) statt. Seine Patienten haben in der Regel Beschwerden im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich. In diesem grossen Spital behandeln sechs Ärzte während sechs Tagen in der Woche je die ambulanten Patienten. Ich bekam die Gelegenheit, an einem Vormittag die ambulante Sprechstunde bei Dr. Y. zu beobachten und die Gespräche zwischen Arzt und Patienten aufzunehmen. Im Ambulatorium des Spitals führt ein langer Korridor zu verschiedenen Räumen, die unterschiedlichen Spezialisierungen zugeordnet sind. Gegenüber jedem Raum sitzt oder steht eine Menge Patienten – in Begleitung ihrer nahen Verwandten oder Freunde –, die auf die Arztvisite warten.

Um einen Überblick über die Arzt-Patient-Kommunikation in der westlichen Medizin in der Stadt Erbil zu erhalten, habe ich folgende Fälle während der Behandlung beobachtet, aufgenommen und dokumentiert.

Fallbeschreibung 1

Ein 37-jähriger Mann, Beamter, erzählt, er habe seit längerer Zeit Halsprobleme. Alle zwei Monate komme er in einen solchen Zustand: Sein Hals sei geschwollen und er habe Fieber und Schmerzen. Die Schmerzen zögen nach oben in die Ohren und in den Kopf und dann in die Nerven, um sich darauf etwas im Kopf zu bewegen. Er habe dann auch Fieber. Wenn er Fieber bekomme, nehme er selbst Medikamente wie Aspegic und Voltaren-Spritzen. Zuvor sei er schon bei einem anderen Arzt, Dr. M., gewesen; von ihm habe er die Medikamente Syprax und Claforan bekommen.

Reaktion von Dr. Y.: Er sagt, er sei über das Verschreiben dieser Medikamente durch Dr. M. erstaunt und nicht damit einverstanden und fragt, ob jener überhaupt seinen Hals angeschaut habe. Er schaut den Hals an und diagnostiziert das Leiden sofort als 'chronische Tonsilitis', da

Eiter fließt. Er meint, dass dieser Fall nicht durch Aspegic, Voltaren oder Claforan geheilt werde. Das sei die falsche Therapie. Die geeignete Therapie hingegen seien vier Spritzen an einem Tag, um dann mit Kapseln fortzufahren. Nach dieser Therapie müsse er sich den Hals operieren lassen. Danach müsse er sich einen Monat lang einer Therapie unterziehen, ansonsten nütze ihm die Operation nichts.

Dr. Y. fragt, wie er diese Krankheit bekommen habe. Der Patient gibt folgende Antwort: Jetzt sei es das fünfte Mal. Er bekomme das Leiden jeden Herbst, Winter, Frühling und Sommer. Er ginge zur Privatpraxis von Dr. M. und warte von 2 Uhr nachmittags bis 6 Uhr abends, obwohl sein Zustand sehr schlecht sei. Jener habe ihm eine Therapie verschrieben, die ihm nichts genützt habe. Dr. Y sagt weiter, die Patienten seien an vielem selber schuld. Sie gingen nur zu den Arztpraxen, bei denen eine Menge Patienten warteten. Sie dächten, dies sei ein guter Arzt, aber die Wirklichkeit sei nicht so. Es sei eben möglich, dass ein Arzt wenig Patienten habe, aber dennoch ein guter Arzt sei und sich um deren Fälle viel sorgfältiger kümmere.

Dr. Y. verschreibt folgende Therapie: 12 Spritzen (4 Stück pro Tag); anschliessend solle er die Kapseln etwa 12-15 Tage lang nehmen sowie mit Wasser täglich dreimal gurgeln. Die Symptome wie Fieber und Schmerzen würden ab heute Abend verschwinden.

Fallbeschreibung 2

Eine 27-jährige Hausfrau wird von ihrer Mutter begleitet, die sich zunächst über den Zustand ihrer Tochter äussert; sie habe Fieber und Zittern. Danach äussert sich auch ihre Tochter: Sie habe Schmerzen im Hals auf einer Seite, und zwar seit längerer Zeit. Aber dieses Jahr sei es schlimmer geworden. Sie besuche seit sechs Monaten immer wieder die Ärzte und sie wisse nicht, was mit ihr los sei. Man habe ihr gesagt, dass sie sich operieren lassen solle. Sie habe auch Rheuma und frage sich, ob sie auch noch Halsdrüsenprobleme habe.

Reaktion von Dr. Y.: Er will zunächst wissen, welche Medikamente die Patientin zurzeit einnimmt und welche Untersuchungen sie schon gemacht hat. Er kritisiert die Patientin dafür, dass sie sich nicht operieren liess. Er meint nun, dass dieser Fall eine Allergie sei und nicht Tonsillitis. Er empfiehlt ihr, im Fall von Fieber und Zittern wieder zu ihm zu kommen. Zurzeit habe sie nur eine Allergie im Hals. Er verschreibt ihr auch Labor-Untersuchungen, um herauszufinden, ob sie Halsdrüsenprobleme habe oder nicht. Er verlangt von ihr, ihm die alten Untersuchungsberichte, die zuhause sind, zu bringen.

Fallbeschreibung 3

Eine 25-jährige Hausfrau klagt über Ohrenweh. Sie war schon vorher bei einem Arzt gewesen. Dieser habe ihr gesagt, sie habe eine Entzündung. Und diese habe ihren Schädelknochen ange-fressen. Nun sei ihr Kopf angesteckt und sie habe Kopfschmerzen. Ihre Ohren produzierten auch Wasser. Sie habe dieses Problem seit längerer Zeit.

Reaktion von Dr. Y.: Er ist erstaunt über den Ausdruck 'ihr Schädelknochen sei ange-fressen' und will wissen, wer ihr so etwas gesagt habe. Er untersucht ihre Ohren und fragt, ob sie Husten habe. Er zieht mit einem Zuginstrument die Flüssigkeit aus den Ohren. Er sagt, sie solle noch einmal vorbeikommen und ihm auch ihr Röntgenbild zeigen. Er verschreibe ihr jetzt zweimal pro Tag Spritzen sowie Kapseln und eine Salbe; beim Baden solle sie je ein Stück Watte in die Ohren stecken.

Die drei Fallbeispiele zur Kommunikation zwischen Arzt und Patient zeigen, dass die Anbieter der westlichen Medizin, vor allem die Ärzte, eine reduktionistische Einstellung haben. Das heisst, dass sie kein Interesse an den subjektiven Wahrnehmungen der Patienten haben. Die Patienten erhalten kaum Gelegenheit, sich selbst darzustellen. Sie sollen nur möglichst rasch auf die Fragen des Arztes, die fassbar und objektiv erscheinen, antworten.

2.1.1.2. Medizinische Angebote durch die Gesundheitsarbeiter

Neben Spitälern, Gesundheitszentren, Arztpraxen und Privatkliniken gibt es auch zahlreiche lokale Ladenpraxen in den Wohnquartieren, die von Gesundheitsarbeitern geführt werden. Diese Gesundheitsarbeiter sind entweder teil-ausgebildet oder haben nach dem Gymnasiumsabschluss eine zweijährige Gesundheitsausbildung absolviert. Sie praktizieren verschiedene Aspekte west-licher Medizin: die Patienten untersuchen, die Krankheit diagnostizieren, Medikamente ver-schreiben, Wunden verbinden und Spritzen geben. Einfache Krankheiten werden mit Medika-menten behandelt. Die Diagnose der Krankheiten und die Ausgabe der Medikamente erfolgen an Ort und Stelle, zudem werden Spritzen appliziert und Wunden verbunden.

Solche Ladenpraxen von Gesundheitsarbeitern befinden sich nicht nur in den Städten, sondern auch in den Dörfern. In allen Wohnquartieren Erbils gibt es derartige Ladenpraxen von Gesund-heitsarbeitern. Auch in Kore befinden sich zwei solche Einrichtungen.

Bezüglich ihrer medizinischen Tätigkeiten habe ich zwei Gesundheitsarbeiter in Erbil befragt und sie zugleich bei ihrer Tätigkeit beobachtet.

1) **Herr D.** ist 40 Jahre alt und als Gesundheitsarbeiter im Wohnviertel Birayati in Erbil tätig. Er eröffnete im Jahr 1993 seine Praxis. Anfänglich war er im Quartier Badawa tätig, später ist er nach Birayati umgezogen. Er wurde von einem Gesundheitsinstitut in Erbil als Röntgenassistent ausgebildet. Nach dieser zweijährigen dem Gymnasium folgenden Ausbildung arbeitete er ein Jahr lang in einer Röntgenabteilung. Danach arbeitete er in einer Apotheke. Schliesslich fand er in der Apotheke des Rizgari-Spitals in Erbil eine Anstellung.

Herr D. erzählt über sich, er habe in seiner Gesundheitsausbildung nicht nur das Erstellen von Röntgenbildern gelernt, sondern auch andere Fächer wie Anatomie, Physiologie, innere Medizin und Chirurgie belegt. Deshalb besitze er auch allgemeine Kenntnisse bezüglich des menschlichen Körpers. Diese Kenntnisse seien ihm nützlich beim Umgang mit den Erkrankten, die in seine Praxis kämen.

Wegen der speziellen Situation in Irakisch-Kurdistan seien die wirtschaftlichen Verhältnisse der Menschen schlecht geworden, deshalb habe er diese Ladenpraxis eröffnet.

Die meisten Gesundheitsarbeiter machten ähnliche Angaben über das Entstehen solcher Ladenpraxen: Das niedrige wirtschaftliche Niveau und das schlechte Einkommen, insbesondere die schlechte Monatslöhne, seien der Hauptgrund dafür, dass ab den 90er Jahren zahlreiche Gesundheitsarbeiter begannen, in den Wohnquartieren eigene Lokalpraxen zu eröffnen. Man hat die durch die Gesundheitsbehörden unkontrollierbare Situation ausgenützt, um raschmöglichst Geld zu verdienen. Dieses Phänomen ist auch heute noch in breitem Masse in der Stadt Erbil zu sehen. Nicht nur die lokalen Ladenpraxen unterliegen kaum der Kontrolle der Gesundheitsbehörden, sondern auch viele andere Bereiche wie der öffentliche Medikamentenverkauf und die rezeptfreie Abgabe irgendwelcher Medikamente in Apotheken sowie durch nicht ausgebildete Apothekenmitarbeiter unterstehen keiner Kontrolle.

Weiter äussert sich Herr D. über seine Tätigkeit:

"Ich arbeite aber sehr vorsichtig. Ich muss sehr wissenschaftlich vorgehen. Ich muss mit den Medikamenten sehr vorsichtig umgehen. Wenn ich Antibiotika oder Spritzen gebe, erkläre ich auch den Patienten, welches die Vor- und die Nachteile dieser Medikamente sind. Viele Leute verstehen aber leider nicht, wie sie diese Medikamente einnehmen sollen. Zum Beispiel die Kiflex-Kapsel, die sollte man alle sechs Stunden einnehmen. Aber der Patient weiss dies nicht, er nimmt zwei am Morgen und zwei am Abend oder dreimal täglich. Dabei muss man sie genau alle sechs Stunden einnehmen, damit diese Bakterien dauernd vernichtet werden. Und seit einiger Zeit haben alle Haushalte einige Medikamente wie Paracetamol, Ampiciline usw.

Was wir tun, ist aber nicht chaotisch. Alles, was den Patienten schadet, tun wir nicht. Was ich auch unter einem wissenschaftlichen Gesichtspunkt für richtig befinde, mache ich schon, alles andere mache ich nicht.

Nur leichte Krankheiten kommen zu mir wie Erkältungen, Halsweh, -entzündungen, Erbrechen, Influenza, Tonsilitis usw.

Die chronischen Krankheiten haben ihre Medikamentenhefte. Patienten kommen damit zu mir und verlangen ihre Medikamente selber. Das ist nur Medikamentenkauf. Aber wenn ein Kind kommt und ein Medikament verlangt, so gebe ich es nicht. Ich frage nach den Eltern oder einem Erwachsenen in der Familie, der soll mitkommen. Und alle Medikamente, die Beruhigungswirkung haben, verkaufe ich nicht. Zum Beispiel Valium habe ich nicht. Das Einzige, was ich habe, ist Allergin. Das ist gegen die Allergie, und ich sage, dass man nur eine Tablette in der Nacht nehmen soll.

Viele Leute kommen ohne Arztrezepte, um selbst Medikamente zu kaufen. Die Leute sind viel bewusster geworden. Sie wissen, was sie nehmen, wenn sie krank werden. Vor allem für leichte Krankheiten wie Erkältungen usw. Sie nehmen Medikamente, wie Paracetamol, Ampiciline oder Flue-out. Sie behandeln sich also selbst.

Was ich noch sagen möchte: Ausser den iranischen Medikamenten waren alle jene, die durch das UNO-Programm in den Irak kamen, sehr schlecht in ihrer Wirkung. Ich glaube, ihre Wirkzeiten sind abgelaufen. Aus dem Ausland kamen nur abgelaufene Medikamente zu uns. Es werden nur solche Medikamente in die Entwicklungsländer geschickt."

Die Tätigkeiten der Gesundheitsarbeiter werden im Rahmen der Schulmedizin betrachtet, obwohl ihr Kenntnisstand bezüglich der westlichen Medizin beschränkt ist.

Herr D. versteht den Begriff Krankheit folgendermassen:

"Die Hauptursache liegt im Gehirn. Jemand kommt und sagt, dass er Kopfweh habe. Ich sage, dass Kopfweh keine Krankheit sei. Das ist nur ein Symptom von Krankheiten wie Magenproblemen, Brust- oder Nierenproblemen. Dies führt zu Kopfweh. Jetzt ist vieles besser geworden. Die Leute wissen mehr. In letzter Zeit sind die Leute offener geworden. Jetzt hat man über Satellitenschüsseln Kontakte mit der ganzen Welt. Früher, zur Zeit von Saddam Hussein, war dies alles verboten, so dass man keine Kontakte zur Welt hatte. Die Kenntnisse der Menschen über Krankheiten sind besser geworden. Ich denke, die Krankheiten sind deshalb zurückgegangen. Die Kriege im Irak jedoch haben sicher sehr nachteilige Einflüsse auf die Gesundheit des Menschen. Zum Beispiel ist die Prozenzrate der Krebserkrankungen im Südirak sehr hoch und auch hier bei uns ist sie etwas gestiegen. Die Umwelt hat grossen Einfluss auf die Gesundheit des Menschen. Viele Leute, auch schon Kinder, sind an Krebs erkrankt, während ihre Eltern noch keinen Krebs hatten. Dies bedeutet, dass sie wegen der Umwelt erkrankt sind. Die Ernährung hat auch starken Einfluss auf die Gesundheit. Seit ein paar Jahren sind die Lebensmittel im Irak rationiert, sie kamen aus dem Ausland und wurden an die Bevölkerung verteilt. Die Qualität dieser Lebensmittel war sehr schlecht. Ein Teil davon war sehr alt und ihr Verbrauchsdatum abgelaufen. Das Kochöl war ungesund wegen der in ihm verwendeten Fette. – Ich sehe, dass wir sehr wenige Spitäler haben, dass es zu wenig Medikamente und sehr wenige moderne Instrumente gibt."

2) **Herr M.** (47 Jahre alt) ist seit 19 Jahren in seiner eigenen Lokalpraxis als Gesundheitsarbeiter tätig. Er erhielt eine Ausbildung in Chirurgie an einer nicht-universitären Medizinschule.

In der Ladenpraxis des Gesundheitsarbeiters M. habe ich die Kommunikation zwischen ihm und den Erkrankten beobachtet. In seiner stets vollen Ladenpraxis empfängt er fast alle zehn Minuten neue Patienten; die meisten sind Frauen und Kinder. Eine nach der anderen wird von ihm nach ihren Beschwerden gefragt, danach werden diese von ihm so rasch wie möglich diagnostiziert und behandelt. Er gibt ihnen gleich die Medikamente oder Spritzen, entweder in den Nacken (intramuskulär), in die Venen (intravenös), oder manchmal steckt er eine Kanüle in die Venen (intravenöse Kanüle) ein. Es kommen auch Patienten mit Wunden, die von ihm verbunden werden.

Der Gesundheitsarbeiter hat seine Praxis im Quartier Kuran. Gleichzeitig hat er ein soziales Netz zu den Menschen in diesem Wohnviertel geknüpft. Die Leute ihrerseits haben eine Beziehung zu ihm aufgebaut, sind von seinen Fähigkeiten überzeugt und haben Vertrauen in seine Behandlung ihrer Krankheitsfälle.

Herr M. erzählt von seiner Tätigkeit als Gesundheitsarbeiter:

"Ein Teil der heutigen Krankheiten sind Erkältungen wie Husten und Grippe. Ein anderer Teil sind chronische Krankheiten wie Magenkrankheiten, Kolonerkrankungen und Bluthochdruck, die einen Grossteil des Lebens der Patienten andauern. Aber diejenigen Fälle, weswegen die Leute am meisten zu mir kommen, sind Husten und Durchfall bei Kindern oder Magenerkrankungen.

Es gibt Leute, die ein bestimmtes Medikament dauernd nehmen. Die meisten sind meine Kunden geworden. Sie haben gute Erfahrung mit mir gemacht und sind zufrieden. Achtzig Prozent der Patienten sind bei mir geheilt worden.

Das Bildungsniveau bei meinen Kunden ist unterschiedlich. Es befinden sich unter ihnen Lehrer und Lehrerinnen, aber auch ungebildete, wenig gebildete, mittelgebildete und gut gebildete Patienten.

Die meisten Kunden von mir sind Frauen, weil sie wegen ihren Kindern zu mir kommen oder weil sie selbst krank sind".

Während meiner Anwesenheit in der Praxis von Herrn M. kommt eine Frau mit einem Kind, weil es Halsprobleme hat. Herr M. schaut in den Mund des Kindes. Er empfiehlt der Frau, sobald wie möglich das Kind operieren zu lassen, weil es Tonsillitis in schwerem Grad habe. Er fragt, ob das Kind überhaupt atmen könne. Herr M. gibt ihr eine Tablette und sagt ihr, dass sie bis morgen warten solle. Falls es schlechter werde, müsse sie ihr Kind im Spital operieren lassen.

Dann kommt eine zweite Frau, die vor einer Woche *Mekuta* (Windpocken; Varizellen⁵) hatte; sie hatte von ihm Medikamente erhalten. Es geht ihr jetzt wieder besser. Er sagt mir mit Stolz:

"Schauen Sie, diese Frau hatte Mekuta, und es geht ihr jetzt besser. Sie hat keine Anzeichen mehr auf der Haut."

⁵ "Varizellen: syn. Windpocken; durch Varizella-Zoster-Virus ausgelöste, meist harmlos verlaufende Infektionskrankheit mit hoher Kontagiosität; typischer Verlauf: initiale Prodromi mit Fieber, Lymphknotenschwellung und Arthralgien, danach Exanthem mit Auftreten von Flecken, Knötchen, Blasen, Pusteln und Krusten, auch am behaarten Kopf und auf Schleimhäuten (sog. Sternenhimmel); anschliessend lebenslange Immunität." (Pschyrembel 2005:1027)

Eine andere Frau kommt und fragt nach einer Spritze (Claforan). Sie will diese kaufen. Er hat im Laden aber nur noch drei Stück. Er empfiehlt ihr, in die Venen (IV) zu spritzen. Sie sollte diese erst am nächsten Tag nehmen, weil sie sich heute schon eine in den Nacken (IM) habe spritzen lassen.

2.1.2. Westliche Medizin im Dorf Kore: Das Gesundheitszentrum

In Kore habe ich das Gesundheitszentrum besucht, mit dem Arzt und den anderen Angestellten Gespräche geführt und ihre täglichen Tätigkeiten beobachtet.

Alles, was mit präventiven Massnahmen zu tun hat, steht durch die Gesundheitsbehörde und das Spital von Salahaddin unter öffentlicher Kontrolle. Diese Instanzen kontrollieren Bäckereien, Restaurants usw. Die Dienste, die das Gesundheitszentrum anbietet, sind aber hauptsächlich therapeutischer Natur. Die akuten Krankheiten treten je nach Saison häufiger oder seltener auf. Krankheiten jedoch, die chronisch sind wie Bluthochdruck und Diabetes, werden im Gesundheitszentrum von Kore nicht behandelt, weil hier keine Fachärzte arbeiten. Solche Krankheitsfälle werden entweder in den Bezirk Schaklawä oder nach Erbil überwiesen. Die präventiven Dienste, die im Gesundheitszentrum angeboten werden, sind Impfungen. Mit Ausnahme der Tuberkulose-Impfung (BCG) werden alle Impfungen angeboten. Ein Tag pro Woche bringen die Leute ihre Kinder zum Impfen. Es gibt ein Team, das dafür zuständig ist, die Leute zu informieren und sie dazu anzuhalten, ihre Kinder regelmässig impfen zu lassen. Die Leute werden, wenn sie zur Impfung kommen, gleich über den nächsten Impftag informiert. Und ab und zu gibt es Impfkampagnen gegen Kinderlähmung in Kore und Umgebung. Es gibt auch Programme für die Kinder, wobei bei jedem Besuch die Kinder gewogen werden, um den Verlauf ihres Gewichtes zu kontrollieren. Die Kinder werden jeden Monat gewogen und bekommen Lebensmittel für vier Monate. Danach wird ihr Gewicht erneut kontrolliert. Wenn dieses weiterhin zu tief ist, wird das entsprechende Kind ins Schaklawä-Spital überwiesen.

Durchfallerkrankungen treten häufiger im Sommer auf, da das Trinkwasser stärker verschmutzt ist. Als Trinkwasserquellen dienen Brunnen, die früher durch die Unicef kontrolliert wurden. Heute hat die Gesundheitsbehörde des Distrikts Salahaddin deren Kontrolle übernommen.

Seit zwei Jahren ist kein Fall mehr von Malaria im Gesundheitszentrum registriert worden, und nur selten gibt es Fälle von Tuberkulose. Solche Krankheiten tauchen eher bei schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen auf.

Im Gesundheitszentrum von Kore werden auch viele Wurmkrankheiten wie Askars-Würmer und Blutarmut registriert. Das ist einerseits auf schlechte Kinderpflege und andererseits auf schlechte Umweltverhältnisse zurückzuführen.

Im Gesundheitszentrum von Kore ist auch ein Programm zur Versorgung von Mutter und Kind angesiedelt. Dieses Programm läuft, gemäss den Aussagen eines Gesundheitsarbeiters, sehr gut, weil dabei Lebensmittel verteilt werden. Das wirkt als Motivation. Im Gesundheitszentrum befindet sich eine Ärztin, die Frauen kontrolliert. Die schwangeren Frauen kommen einmal pro Monat zur Kontrolle. Ihr Gesundheitszustand wie auch ihr Gewicht, Blutdruck usw. werden kontrolliert. Das sollte einmal wöchentlich geschehen, aber wegen der monatlichen Lebensmittelverteilung kommen die Frauen nur einmal pro Monat.

Hier in Kore und Umgebung gibt es Hebammen mit entsprechender Ausbildung. Sie haben dafür Ausweise bekommen. Die Hebammen sind erfahren, was Geburten betrifft; bei nicht normalen Geburtsfällen werden die werdenden Mütter nach Schaklawä oder Salahaddin überwiesen. Jeden Monat erstellen die Hebammen Berichte und liefern Angaben über die Geburten, die registriert werden müssen.

In Kore und Umgebung leben etwa 20 Hebammen, davon etwa 12-15 in Kore selbst.

Die Krankheiten, die im Gesundheitszentrum zur Behandlung kommen, variieren je nach Saison. Im Winter sind Tonsillitis, Bronchial- und Brustentzündungen häufig, im Frühling eher Influenza und Trachoma. Im Sommer überwiegen Durchfallerkrankungen und Typhus. Oft kommen auch chronische Erkrankungen wie Bluthochdruck und Zuckerkrankheit sowie Entzündungen der Harnwege vor.

Die Leute sowohl vom Dorf als auch aus den umliegenden Dörfern besuchen morgens das Gesundheitszentrum von Kore. In Kore gibt es keine Arztpraxis, aber eine Ladenpraxis eines Gesundheitsarbeiters.

2.2. Kräuterheilkunde

Wann die Menschen mit der Kräuterheilkunde begonnen haben, liegt natürlich im Dunkeln, unter anderem weil es nirgendwo schriftliche Hinweise darüber gibt. Frühe magisch-religiöse Heiler und Heilerinnen waren vermutlich diejenigen, die als erste einigermaßen systematisch Pflanzenheilkunde betrieben. Ihnen war wohl aufgefallen, dass bestimmte Pflanzen gewisse Krankheiten heilen können.

Die moderne, westlich orientierte Medizin erkennt die Vorteile vieler Pflanzensubstanzen durch naturwissenschaftliche Untersuchungen und nutzt dieses Wissen zur Herstellung von

Medikamenten. Es ist daher nicht so, dass alle Medikamente chemisch hergestellt sind, sondern sie können auch pflanzlicher Herkunft sein.

Die Vorteile der Pflanzenheilkunde haben sich traditionell durch die Erfahrung der Menschen in deren Anwendung gegen Krankheiten bewiesen. In Irakisch-Kurdistan wie in anderen Teilen der Welt sind die Anhänger dieser Tradition immer noch stark vertreten.

In den öffentlichen Läden oder auf den Strassen werden die pflanzlichen Heilmittel entweder in vorbereiteter oder auch in unverarbeiteter Form angeboten. In Spezialläden werden aber auch aus Kräutern und Heilpflanzen selbst gemachte Medikamente verkauft. Die meisten Kräuterheiler wie auch andere traditionelle Heiler setzen verschiedene heilpflanzliche Methoden zur Behandlung von Krankheiten ein.

Die Kräuterheilkunde möchte ich eher im Sektor der professionellen Medizin behandeln, weil ein Teil ihrer Medikamente von Kräuterheilern angeboten wird, die eine gewisse Spezialisierung und Professionalisierung besitzen und lange Erfahrung mit der Anwendung ihrer Kräuterheilmittel haben. Die meisten Mittel werden durch die Heiler selbst hergestellt, und diese arbeiten nach gewissen wissenschaftlichen Vorgaben. Als Beispiel dafür habe ich zwei Kräuterheiler in Erbil besucht und befragt, auf die ich unten näher eingehen werde.

Die Kräuterheiler behandeln verschiedene Erkrankungen wie Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Magenschmerzen und Ohrenschmerzen. Aber die häufigsten Krankheiten, die durch Kräuterheilmittel behandelt werden, sind Hautkrankheiten etwa des Gesichts, Haarausfall und Hautallergien sowie Krankheiten, die sich auf das Verdauungssystem beziehen. Viele Leute besuchen die Kräuterheiler aber auch wegen urologischen Krankheiten wie Nieren- und Blasenbeschwerden. Und viele kommen wegen des Körpergewichts, da sie mit ihrem Gewicht unzufrieden sind. Frauen kommen eher zur Behandlung, weil sie das Gefühl haben, sie seien zu dick; die Männer hingegen glauben eher, zu dünn zu sein. Andere hingegen finden keine Heilung bei der westlichen Medizin und suchen deshalb eine Behandlung im kräuterheilkundlichen Bereich.

Die Gesundheitsbehörden haben gar kein Interesse an dieser Art der Behandlung. Der **Kräuterheiler Sherwan** meint:

"Die Kräuterheiler werden hier vernachlässigt und erhalten keine Unterstützung, während in Bagdad die Kräuterheilkunde besser anerkannt ist. Die Leute sollten ermuntert werden, in einem Herbal-Zentrum zu arbeiten, und man sollte auch Bauern dazu ermuntern, bestimmte Kräuterpflanzen zur richtigen Zeit zu pflanzen."

Gleichzeitig besteht aber eine grosse Konkurrenz zwischen der Kräuterheilkunde und westlicher Medizin.

Gemäss den Aussagen des Kräuterheilers Sh. ist die Kräuterheilkunde in den Nachbarländern Iran und Syrien viel entwickelter als hier in Irakisch-Kurdistan. Er versuche immer wieder, die Aufmerksamkeit der Gesundheitsbehörden für diesen Bereich zu wecken und die Behörden von dessen Nützlichkeit zu überzeugen. Damit versuche er die Kräuterheilkunde auf das Niveau der Nachbarländer zu bringen. Aber dies scheint ein sinnloses Unterfangen zu sein.

So hat sich diese Branche überall und ohne jegliche Kontrolle durch die Behörden verbreitet, so dass manche pflanzlichen Medikamente auch durch unspezialisierte Kräuterverkäufer in den Läden oder auf den Strassen verkauft werden. Wahrscheinlich fügen in gewissen Fällen das falsche Benützen und die Einnahme von unpassenden pflanzlichen Heilmitteln der Gesundheit mehr Schaden als Nutzen zu. Viele Herbalverkäufer üben diese Tätigkeit aus, ohne auf die Gesundheit des Menschen zu achten. Ihr einziges Ziel ist es, ein bisschen Geld zu verdienen.

Das unterstehende Beispiel zeigt die Anwendung der Kräuterheilkunde bei einem Erkrankten durch einen Kräuterheiler, **Herrn Khairy**, der in seinem Ladenlokal mitten im Stadtzentrum von Erbil praktiziert. Ich habe einen Erkrankten in dessen Praxis über seine Behandlung mit pflanzlichen Heilmitteln befragt.

Ein 52-jähriger Mann, **Patient Sch.**, hat keine Schulbildung. Er kommt aus dem Dorf Stunia, Bezirk Mergasur. Er ist als Peschmerga (Berufskämpfer) tätig. Er erzählte über seinen Krankheitsfall Folgendes:

Er hatte am Anfang Fussprobleme. Sein Zeh sei schwarz geworden. Er ging zu Dr. I., der ihm sagte, dass er seinen Zeh werde amputieren müssen. Danach sei er zu Herr Khairy gekommen, der aber anderer Meinung war: Er müsse seinen Zeh nicht amputieren lassen. Er gebe ihm ein Heilmittel, damit werde er geheilt. Dies sei ein pflanzliches Mittel in Form einer Salbe gewesen. Er habe damit seinen Zeh eingerieben, bis dieser wieder geheilt worden sei. Jetzt sei sein Zeh wieder gesund.

Dieses Mal sei er wieder gekommen, um Blut aus seinem Rücken ausfliessen zu lassen. Er habe Schmerzen in den Beinen und an der Schulter, diese liessen seine Nerven nicht in Ruhe und deswegen finde er keinen Schlaf. Er sei vor einer Woche schon zu Herr Khairy gekommen und habe seinen Cousin mitgebracht. Dieser habe Probleme mit den Nerven gehabt und keinen Schlaf gefunden. Er habe sich psychisch krank gefühlt und habe nicht essen können. Herr Khairy habe dann geschöpft. Jetzt sei sein Cousin gesund und habe keine Probleme mehr. Nun sei er selbst in der Hoffnung auf Heilung wieder zu Herr Khairy gekommen, da er grosses Vertrauen zu Herr Khairy habe. Er bringe viele Bekannte und Verwandte zu Herr Khairy. Er habe über 50 Personen aus seiner Gegend zu Herr Khairy gebracht. Ein Bekannter von ihm, Herr I., sei wegen seiner Hand nach Iran und Syrien gegangen. Dies habe ihm aber nichts genützt. Er habe ihn dann zu Herr Khairy mitgenommen, der ihm eine Heilpflanze in Form von Kapseln gab, welche von ihm vorbereitet worden war. Herr I. habe 70 Kapseln erhalten, danach sei es ihm wieder gut gegangen und er habe jetzt keine Probleme mehr.

2.3. Arabisch-islamische Medizin

Synonym zum Begriff 'arabisch-islamische Medizin' wird oft auch *Unani Tibb*, beziehungsweise Unani-Medizin gesagt. Das Wort Unani ist ein über das Englische vermitteltes arabisches Wort, das vom Wort der griechischen Landschaft Ionien abstammt; al-Tibb, aus dem Arabischen, bedeutet Medizin. Unani Tibb bezeichnet ein medizinisches System, das heute in den südasiatischen Ländern wie Indien, Pakistan und Bangladesch existiert. Dessen Herkunft liegt in der alten griechischen, arabischen und persischen Medizin. Unani Tibb ist ein Humoral-Medizinsystem, welches Ursachen, Erklärungen und Behandlungen aufgrund des Gleichgewichts beziehungsweise Ungleichgewichts der vier Säfte (*humores*) im Körper angeht: Blut (*khun*), Schleim (*bulghum*), gelbe Galle (*saфра*) und schwarze Galle (*sawda*), die mit vier grundlegenden Qualitäten verknüpft sind: Wärme (*garmi*), Kälte (*sardi*), Feuchtigkeit (*rutubaat*) und Trockenheit (*yabis*) (s. Sheehan und Hussain 2002:123). Die Dominanz eines dieser Säfte schreibt der Person das eigene individuelle Temperament (*mizaj*) zu: So spricht man von Sanguinikern (*damwi*), Phlegmatikern (*bulghumi*), Cholerikern (*saфраwi*) und Melancholikern (*sawdawi*) (Bürgel 1976:44).

Ein einzelner Begründer der arabisch-islamischen Medizin (Unani Tibb) ist nicht bekannt. Im Lauf der langen Geschichte hat eine Anzahl von prominenten Ärzten zu deren Entwicklung beigetragen. Deren Herkunft liegt – wie bereits oft erwähnt – in der griechischen Medizin und bei Galens Theorien, der den stärksten Einfluss auf die medizinische Tradition von Unani Tibb hatte. Dieses medizinische System erstreckte sich mit der Zeit über den Nahen Osten, die Türkei und andere grössere islamische Zentren. Die dauernde Unterstützung des Staates, insbesondere in Südasien, führte zum Überleben von Unani Tibb. Die Politik und die Gesundheitsversorgungsprogramme in Indien und Pakistan führte zwar zur Dominanz der Biomedizin in der medizinischen Ausbildung und in den Angeboten, brachte aber auch eine Einigung mit dem traditionellen System (Sheehan und Hussain 2002:123).

Ein spezieller Aspekt der Unani-Medizin ist die Bedeutung des spirituellen Heilens von Erkrankungen, die Tibb-u-Nabi (Medizin vom Propheten), deren Empfehlungen für die kurative und präventive Praxis in den Hadithen (Aussagen des Propheten Mohammed) vorkommen. Diese Aussprüche sind in Buchform zusammengestellt. Darüber hinaus gibt es die Medizin von Imamen, den spirituellen Führern der Shia'-Sekte des Islams, die Empfehlungen zur medizinischen Fürsorge und Gesundheit geschrieben haben (Sheehan und Hussain 2002:123).

Praktiken der arabisch-islamischen Medizin findet man in fast allen Heiltechniken der volksmedizinischen und der Kräutermedizin der kurdischen traditionellen Heilkunde. Die bekannteste Methode dieser Art ist der Einsatz von Schröpfköpfen. Der arabisch-islamische Terminus dafür ist *Hijama*, was die Kurden aber traditionellerweise mit *chuen bar dan* bezeichnen. Diese Methode wird heute als eine der einfluss- und erfolgreichsten Behandlungen angesehen, die sich unter allen anderen traditionellen Heilmethoden durchsetzen konnte. Die Idee und das Rätsel des Erfolgs liegen im raschen Zumverschwindenbringen der Symptome bei verschiedenen Krankheiten wie Muskelverspannungen und anderen lokalen Schmerzen und Beschwerden im Körper. Das Element Blut als einer der vier Säfte spielt in diesem Zusammenhang eine grosse Rolle in Bezug auf die Wiederherstellung des Körpergleichgewichts, welches als Grundlage der Unani Tibb, der arabisch-islamischen Medizin, angesehen wird.

Das Wort Hijama stammt aus der arabischen Sprache. Schon zur Zeit des Propheten Mohammed, hat man diese Heilungsmethode praktiziert. Man baute damals ganz schmale Schröpfköpfe aus Bambus. Die Kurden, wie auch die Iraner und andere Völker, haben diese Methode übernommen und praktizieren sie seither als eine ihrer traditionellen Heilungsmethoden.

3. Medizinische Angebote im volksmedizinischen Sektor

In diesem Abschnitt stützte ich mich – wie eingangs betont – auf die Angaben meiner Informanten und auf meine Forschungsdaten, insbesondere weil es in diesem Zusammenhang kein schriftliches Quellenmaterial gibt.

Die traditionellen Heiler und Heilerinnen verfügen meistens über eine starke Persönlichkeit und geniessen innerhalb eines Teils der Gemeinschaft bestimmte Privilegien. Die Heiler wenden verschiedene Methoden in ihrer Diagnose und Behandlung von Krankheiten an. Als Methode der Diagnose sind das Anschauen, Riechen, Fragen und Tasten bekannt. Diese Methode zur Diagnose kommt auch in der chinesischen Medizin vor (vgl. Ots 1999:104). Sie kann in zwei Bereiche eingeteilt werden, die entweder auf personalistische, d.h. magisch-religiöse Mittel oder auf naturalistische, d.h. körperlich-funktionelle Mittel eingehen. In Tabelle 11 und 12, die sich im Aufbau an eine Tabelle von van Eeuwijk (1999:164) anlehnen, zeige ich eine Klassifizierung der Heiler und Heilerinnen im volksmedizinischen Sektor in Erbil und Kore. Die beiden Tabellen zeigen die unterschiedlichen Klassen von traditionellen Heilern und Heilerinnen sowie die Anzahl der Befragten in meiner Forschung. Ebenfalls versuche ich möglichst, ihre Tätigkeiten und Arten der Behandlung aufzuzeigen.

Tabelle 11: Klassifizierung von Heilern und Heilerinnen in Erbil

Klasse	Anzahl befragter HeilerInnen	Art der Behandlung und Tätigkeiten
Baitar: Traditioneller Heiler	2	- Wiedereinrenken ausgekugelter Gelenke und Lösen von Muskelverspannungen - Innere und äussere Anwendung von Heilpflanzen
Baitar: Knochenrichter	1	- Knochenrichten bei Knochenbrüchen - Wiedereinrenken ausgekugelter Gelenke
Kräuterheiler	2	- Innere und äussere Anwendung von Heilpflanzen
Traditioneller Kräuterheiler	1	- Spezialisierung auf Hautkrankheiten, vor allem Verbrennungen (mit selbst präparierten Heilkräutern)
Magisch-religiöser Heiler (Mullah oder Scheich)	1	- Extraktion böswilliger Kräfte, Jins, aus den Fingern und Zehen. - Innere und äussere Anwendung von Heilpflanzen
Vermittler zwischen unsichtbaren Wesen, Jins, und Menschen	1	- Vermitteln zwischen Jins und Menschen - Schwarze Magie entkräften und weisse Magie ausrichten - Diebstähle entdecken - Verarbeiten magischer Substanzen (Jadu) oder von Amuletten (Nushta)
Beschneider	1	- Knaben beschneiden
Traditioneller Physiotherapeut und Masseur	1	- Massieren von Rücken und Gelenken - Einreiben mit Heilpflanzen - Anwendung von Geräten beim Massieren - Massieren in traditionellen Bädern (Hamam)

Quelle: Feldforschung in der Stadt Erbil 2003/2004

Tabelle 12: Klassifizierung der Heiler und Heilerinnen in Kore

Klasse	Anzahl der befragten HeilerInnen	Art der Behandlung und Tätigkeiten
Traditioneller Heiler (Baitar)	3	- Wiedereinrenken ausgekugelter Gelenke und Lösen von Muskelverspannungen - Innere und äussere Anwendung von Heilpflanzen
Traditionelle Heilerin (Baitarin)	6	- Wiedereinrenken ausgekugelter Gelenke und Lösen von Muskelverspannungen - Innere und äussere Anwendung von Heilpflanzen - Geburtshilfe und Hilfe bei Schwangerschaftsproblemen
Magisch-religiöse Heilerin (Scheichstochter)	1	- Extraktion böswilliger Kräfte, Jins, aus den Fingern und Zehen - Äussere Anwendung: Speichel und Salz als heiliges Mittel auf der Haut
Hebamme	3	Geburtshilfe

Quelle: Feldforschung im Dorf Kore 2004

Die Arbeit der Heiler und Heilerinnen kennt verschiedene Spezialisierungen. Im Einzelnen möchte ich dies beim Vorstellen der volksmedizinischen Heiler und Heilerinnen ausführen. Bei jedem Einzelnen möchte ich die Aussagen der Heiler und Heilerinnen selbst anführen, damit wir ein Bild über deren Tätigkeiten und Behandlungen, ihre Vorstellungen und ihr Verhalten er-

halten können. Ich teile die volksmedizinischen Heiler und Heilerinnen wiederum in zwei Hauptgruppen ein.

3.1. Heiler und Heilerinnen mit naturalistischen Heilmethoden

Zuerst werde ich Heilerinnen und Heiler mit 'naturalistischen' Methoden vorstellen, um dann auf jene mit 'personalistischen' Methoden einzugehen. Auf die beiden Begriffe personalistisch und naturalistisch wird in Kap. IV.2.2.1. näher eingegangen.

a) Baitar

Der Begriff *Baitar* ist ursprünglich ein arabisches Wort und bezeichnet einen Tierheiler. Es wird heute noch für diejenigen Heiler gebraucht, die vor allem mit Knochen, Muskeln und Nerven arbeiten. Sie sind spezialisiert auf die Behandlung des Knochenrichtens, auf Rückenschmerzen, Wirbelsäulenprobleme und Gelenkaskugelungen. Sie behandeln aber auch andere Erkrankungen wie Nabelbrüche, Kolonerkrankungen und Hautkrankheiten sowie Fälle von Verbrennungen. Gleichzeitig verwenden die meisten Baitare auch heilpflanzliche Mittel.

Zu den Tätigkeiten der Baitare ist in der kurdischen Literatur nichts zu finden. Nur durch die Aussagen der Baitare selbst, sowohl in Erbil als auch in Kore, konnte ich gewisse Kenntnisse gewinnen. Die Baitare beschäftigen sich hauptsächlich mit den Knochen und Muskeln, die gebrochen, ausgekugelt, verspannt oder verzerrt werden. Sie haben ihr eigenes Wissen und ihre eigene Methode, wie sie mit den Knochen und Muskeln umgehen. Eines der Rückenprobleme, das Verrutschen der Bandscheiben in der Wirbelsäule, wird durch die moderne Medizin als Diskushernie diagnostiziert, während dies durch die volksmedizinischen Baitare als Verwicklung, Verdrehung oder Verschlingung des *Damars*⁶ diagnostiziert wird. Es wird von ihnen von zwei *Damars* ausgegangen, die sich in die Beine erstrecken. Diese können verstopfen und deshalb kein Blut durchfliessen lassen. Das ist gemäss den Baitaren ein Grund, warum man solche Rückenschmerzen bekommt. Sie behandeln auch gebrochene Hände und Beine durch das Richten mit Holzstücken.

Herr Ismail, ein 70-jähriger **Baitar** in der Stadt Erbil, erzählt von seinen Tätigkeiten:

"Ich habe diesen Beruf von meinem Vater gelernt. Mein Grossvater war auch ein Baitar. Wir sind drei Brüder und wir alle haben diesen Beruf gelernt. Wir arbeiten alle als Baitaren. Ich bekomme jeden Tag einige Patienten. Die meisten Patienten kommen aus der Stadt Erbil. Es gibt aber Patienten, die aus anderen Städten wie Kirkuk, Mosul oder sogar Bagdad kommen. Aus den Dörfern kommen auch welche. Es gibt auch gebildete Patienten, wie Lehrer, Beamte etc. Sie kommen, weil sie an mich glauben. Es gibt Leute,

⁶ Unter Laien und traditionellen Heilern im irakischen Kurdistan wird unter dem Begriff *Damar* sowohl ein Nerv als auch eine Ader oder ein Blutgefäss verstanden.

deren Gipse vom Spital brechen, und die kommen dann zu mir. Sie kommen wegen Knochenbrüchen, verrutschten Gelenken und Rückenproblemen.

Zur Therapie massiere und ziehe ich die betroffene Stelle. Ich behandle Patienten mit Gelenkauskugelungen, Rückenschmerzen usw. Sie müssen aber an einen Erfolg glauben, denn Gott schickt ihnen die Heilung. Glauben ist sehr wichtig, und es ist unerlässlich, dass man daran glauben muss.

Gott hat uns diese Begabung gegeben. Und Gott schickt die Heilung. Ich richte die gebrochenen Hände mit kleinen Holzstücken. Ich vermeide, den Gips zu benutzen."

Ein 51-jähriger **Baitar, Herr Yassin**, in Kore, ist auch als Primarlehrer tätig. Er lebt mit seiner Frau und seiner Mutter zusammen; er hat keine Kinder. Er beschäftigt sich nebenbei mit baitarischen Tätigkeiten in Kore. Er habe diese Tätigkeit von seinem Vater gelernt und infolge der Erfahrungen habe er sein Wissen als Baitar immer mehr gesteigert. Er spricht über seine Tätigkeit folgendermassen:

"Ich heile *Damar* (gemeint: Nerv oder Muskel), *Pishtwargaran*, Gelenkauskugelungen und manchmal auch Knochenbrüche. Die Ärzte arbeiten nur, um Geld zu verdienen. Sie sind bei Fällen von ausgekugelten oder verrutschten Gelenken und von Knochenbrüchen nicht gut. Die meisten ihrer Patienten werden trotz der Behandlung nicht geheilt, darum gehen sie nachher wieder zu einem Baitar. Die Ärzte haben nur dann Erfolg, wenn sie bei der Operation die großen Knochenbrüche mit dem Material Platin zusammenbinden. Ansonsten werden andere Knochenbrüche von einem Baitar viel besser behandelt und geheilt. Zum Richten der Knochen verwendet der Baitar Holzstücke oder -stäbchen."

Frau Kafia, eine **Baitarin**, ist 55 Jahre alt und lebt in Kore. Sie ist eine Ausnahme, denn eine Frau als Baitarin zu finden, ist sehr selten. Ich bekam die Gelegenheit, mit Frau Kafia über ihre Tätigkeit als Baitarin bei ihr zuhause ein Interview zu führen. Sie hat ihre Erfahrung und ihr Wissen von ihrem Vater gelernt, der in den baitarischen Tätigkeiten sehr spezialisiert und in dieser Gegend überaus bekannt war. Sie praktiziert diese Tätigkeit seit über 20 Jahren. Sie äussert sich dazu:

"Ich heile Rückennerv-Verwicklung (*Pishtwargaran*), Verrenken von Händen und Beinen sowie Knochenrisse und -brüche. Bei Kopfschmerzen, wenn auch ein *Damar* im Nacken steif ist, heile ich durch Massieren. Manchmal behandle ich mit meinem Finger auch Nabelbruch (*Nawikkatin*). Bei den Knochenbrüchen benütze ich Ei und Teig. Diese in einen Stoff verschmierend, verbinde ich damit die gerissene oder gebrochene Stelle. Falls der Bruch gross ist, bringe ich die gebrochenen Knochen zusammen und lege anschliessend Ei und Teig darauf. Schliesslich lege ich vier Holzstäbchen darauf und binde alles zusammen. Dies hilft, die gerissene oder gebrochene Stelle zu verheilen, und sie wird dadurch nicht entzündet. Auch bei einem ausgekugelten Arm ziehe ich ihn wieder in die richtige Stellung zurück. Eine Fussauskugelung bringe ich mit Hilfe meines Fussdrucks oder mit einer Stange in die richtige Stellung zurück. Durch Zug verrenkte Gelenkte verschmiere ich mit Teig und Öl (Olivenöl bevorzugt) und verbinde sie dann.

Beim Rückennerv-Verwicklung (*Pishtwargaran*) versuche ich zunächst, mit dem Finger den *Damar* (Nerv) zu finden und diesen dann zu drücken, um ihn in die richtige Stellung zu bringen, ansonsten drücke ich mit meinem Fusstritt.

Auch viele von den Krankheitsfällen in meinem Haushalt behandle ich selbst wie Gelenk- auskugelungen und Knochenbrüche sowie andere Fälle wie Husten und Brust- entzündungen. Falls der Husten schweren Grades ist und mit dem ärztlich verschriebenen Sirup nicht geheilt wird, nehme ich meine eigene kurdische Medizin. Ich lege ein Ei in gebratenes Öl und mache wie ein Stück Brot daraus. Ein Stück davon lege ich auf die Brust, das zweite Stück auf den Nacken und ein drittes auf dem Kopf. Ich habe auch eine andere kurdische Medizin, die heisst *Binishti Tal* (bitterer Kaugummi) und ist zum Ein- nehmen. Dies ist eine gute kurdische Medizin gegen Husten und Brustentzündung. Man wird wegen Kälte und Müdigkeit krank. Oder wenn man schwitzt und es windet, dann wird man auch krank."

b) Geruchsschneider oder Geruchsbeseitiger (Bonbir)

Das ist eine traditionelle Heilmethode, welche in der Stadt Erbil praktiziert wird. Es handelt sich um eine diagnostizierende Methode durch das Handriechn. Wichtig ist dabei, dass der Heiler die Fälle genau kennt und erkennt, ob diese mit einem Geruch befallen sind oder nicht. Diese Tradition lebt immer noch in Erbil, obwohl sie nicht mehr so häufig wie früher angewendet wird. Es gibt aber bis heute in Stadt und Land Leute, die sich selbst und ihre Kinder beim *Bonbir* (Geruchsschneider) beraten lassen.

In Erbil traf ich einen **Bonbir, Herrn Majid**. Er praktiziert diese Tätigkeit in der vierten Genera- tion. Seine Fähigkeit erlernte er von seinem Vater, der wiederum von seinem Vater usw. Es han- delt sich um eine Tradition, die seinen Angaben zufolge über hundert Jahre zurückgeht. Herr Majid beschreibt die Tätigkeit von Geruchsheilern so:

"Wir riechen die Hände, dann wissen wir, ob ein Kind mit einem Geruch oder mit einem Erschrecken befallen ist. Die neugeborenen Kinder können mit einem Geruch befallen werden, und es kommt darauf an, wie schwer dieser Geruch ist. Zweitens kann ein Kind infolge von Umfallen oder von Schreien nahe bei seinem Ohr mit einem Erschrecken befallen werden. Die Symptome des Erschreckens sind folgende: Das Kind kann nicht gut essen, hat Durchfall, manche Kinder bekommen Verstopfung, Fieber; heiss im Kopf und in der Handhöhle, weit geöffnete Augen mit auseinanderstehenden Augenlidern.

Heute, bevor Sie gekommen sind, habe ich die Hände von zwei Kindern gerochen. Ich fand heraus, dass die beiden nur erkältet waren. Ich schickte die beiden zum Doktor, damit sie ihre Medikamente bekommen. Wir schicken solche Krankheiten ins Spital, weil sie eine Behandlung im Spital benötigen. Durch das Riechen der Hand weiss ich, ob das Kind vom Geruch oder vom Erschrecken befallen ist. Manchmal bringen die Mütter ihre Kinder zu uns, obwohl sie gesund sind, aber die Mütter sind über ihre Kinder im Zweifel. Wir können durch die Hand gut beurteilen, ob das Kind gesund ist oder krank.

Das Befallen der Kinder vom Geruch oder Erschrecken beginnt erst zwei Monate nach der Geburt, wenn sich die Ohren des Kindes öffnen.

Jede Krankheit hat eigene Medikamente. Die Ärzte wissen nicht, wie sie das Erschrecken und Befallensein von Geruch behandeln sollen, wir aber schon. Die Medikamente von den Ärzten können nur kurzfristig, für ein paar Tage, den Erschrecken und den Geruch behandeln. Dann kommen solche Fälle wieder zurück zu uns, und sodann werden sie geheilt.

Wenn ich die Hände rieche, werde ich auch manchmal vom Geruch solcher Leute beeinflusst. Dann muss auch ich diese Medikamente nehmen, sonst kann ich zwischen den Geruchsbefallenen und mir nicht mehr unterscheiden. Der Moment der Ansteckung ist wie ein Stromschlag, den man ins Gehirn bekommt; so werde ich vom Geruch beeinflusst. Es handelt sich um einen sehr schweren, unangenehmen Geruch, der das Gehirn beeinflusst und schwer zu ertragen ist. Die Symptome sind diese: Man wird verwirrt, hat keine Lust zu sprechen und wird fast bewusstlos. Zur Behandlung geben wir entweder unser eigenes Medikament oder wir empfehlen, den gleichen Geruch zu riechen, mit dem der Patient befallen ist. Ein Freund von mir war mit einem Geruch von chemischem Material der Landwirtschaft befallen. Ich habe ihm empfohlen, den gleichen Geruch zu riechen. Er hat dies getan und wurde geheilt. Ein Kind kann nicht einen Geruch wie ein Erwachsener ertragen. Es wird durch den Geruch stärker beeinflusst und schneller entkräftet. Seine Augen werden starr wie ein Stück Holz, und sein Gesicht wird bleich. Das sind die Symptome.

Das Erschrecken hat folgende Symptome: Die Augenlider gehen auseinander, und wenn der Erschrecken stark ist, bekommt das Kind auch Fieber. Es isst zu wenig und bekommt Durchfall.

Zur Behandlungen des Erschreckens des Kindes ist das Mittel erster Wahl, das wir haben, *Awî Gul* (Blumenwasser), auf Arabisch nennt man es *Mai al-Warid*. Nach dem Trinken desselben bekommt man sofort Appetit. Durch das Erlebnis des Erschreckens hat der Appetit langsam immer mehr abgenommen. Das Kind erbricht oder es bekommt Brechreiz. Das Blumenwasser öffnet den Appetit, dann kann das Kind wieder normal essen.

Die zweite Therapie geschieht mit dem Heilkraut *Raziana* (*pimpinella anisum*⁷). Nach dem Blumenwasser gebe ich dem Kind Raziana. Dadurch wird der Magen gereinigt, alles geht raus. Er wird dadurch auch sofort von Schmerzen befreit. Der Durchfall verschwindet auch langsam, und Darmentzündungen werden auch geheilt. Da wird der ganze Darm gereinigt und alles geht raus, was drin ist. Das Heilen liegt aber bei Gott. Ob manchmal mit einer, manchmal mit zwei Portionen der Medizin oder ob die Heilung ein oder zwei Tage dauert: Das liegt alles bei Gott. Manche Leute fragen mich, wann sie geheilt werden. Ich sage, Gott wisse es, ich wisse es nicht.

Zur Behandlung des Befallenseins mit einem Geruch habe ich auch die gleiche Behandlung. Dieses Pulver Raziana wird mit dem Blumenwasser eingenommen, dann wird der Patient geheilt. Die Behandlung hat auch den weiteren Vorteil, dass ein Kind damit zunimmt, auch wenn man den Grund seines Abmagerns nicht weiss oder selbst wenn ein Kind Würmer hat. Diese werden mittels dieser Medizin Raziana in zwei Stücke auseinandergerissen, und alles wird ausgeschieden. Wahrscheinlich hat Raziana noch andere Vorteile.

In unserer Gegend in Kurdistan gibt es in den Bergen Raziana. Es handelt sich um eine Art von Kräutern. Es gibt verschiedene Arten von Raziana. *Awî Gul* (das Blumenwasser) benennen wir in unserer kurdischen Tradition auch als Blumen von Mohammed (*Gulî Muhammedi*). Die Blume zu dessen Herstellung ist rotfarbig und hat einen bitteren Geschmack, darum wird sie mit Wasser gemischt und verdünnt getrunken.

Dieses Kräutermittel (Blumenwasser) gibt es in vorbereiteter Form in einer Flasche zu erstehen. Im Irak wird es in Mosul zubereitet. Der Geruch dieses Blumewassers ist sehr scharf, aber angenehm. Das in Mosul lokal zubereitete ist besser als die anderen. Raziana wiederum ist eine Art von Kräutern, die nur in der kurdischen Tradition als Medizin betrachtet wird."

⁷ "Pimpinella anisum: Anis: Aufrechte, bis zu 60 cm hohe, einjährige Pflanze mit gefiederten, z.T. fedrigen Blättern, gelblichweissen Blütendolden und eiförmigen, gerieften Früchten." (Chevallier 2001:248)

c) Traditionell arbeitende Hebamme

Heutzutage stehen fast alle Hebammen sowohl in der Stadt als auch auf dem Land unter der Kontrolle der Gesundheitsbehörden. Sie erhalten Ausweise als Hebammen und müssen ab und zu Kurse bezüglich ihrer Hebammentätigkeit besuchen. Sie sind auch verpflichtet, die neugeborenen Kinder amtlich registrieren zu lassen. Weil sie in ihrer Tätigkeit erfolgreich sind, werden sie von den Gesundheitsbehörden und der westlichen Medizin anerkannt.

Beispiel 1: Frau Khadija in Kore, 59 Jahre alt und Analphabetin: Sie praktiziert als traditionelle Hebamme auf dem Land und ist, obwohl bei ihr alles nach traditionellen Methoden abläuft, bei der Gesundheitsbehörde registriert. Frau Khadija ist eine traditionelle Hebamme mit Hebammenausweis. Sie belegt ab und zu Kurse zur Hebammentätigkeit. Sie muss alle zwei Monate die neugeborenen Kinder bei den Gesundheitsbehörden anmelden. Neben ihrer Arbeit als Hebamme praktiziert sie auch Heilmethoden für andere Erkrankungen. Sie heilt hauptsächlich Frauenkrankheiten und erkennt, ob eine Frau im ersten Monat schwanger ist oder nicht. Sie erzählt, wie sie mit den folgenden Krankheitsfällen umgeht:

"Ich heile das Handausrenken eines Kindes und bringe es wieder in Ordnung. Ich heile auch Nabelbrüche, *Nawikkatin*. Ich heile diesen Krankheitsfall durch Hineindrücken und Herummassieren des Nabels. Damit bringe ich den *Damar* (Nerv) wieder zurück. Ich kann auch die Rückenerv-Verwicklung (*Pishtwargaran*) heilen. Viele Erkrankte heile ich auch mit kurdischer Medizin. Zum Beispiel gegen Warzen verwende ich die *Binischta Tal* (bitteren Kaugummi) und *Raki*-Seife oder einen Teig aus Mehl und Eigelb, der die Luft herauszieht. Ich heile auch Kinder, wenn sie schielende Augen (*Khel*) haben. Wird ein Kind stark am Arm gezogen, beginnt es zu schielen. Die Heilung erfolgt durch Kopfdrehen und Anheben der Ohren sowie dem Einmassieren der beiden Nackenseiten mit Öl. Ich heile auch den Verlust von *Fircik* (Seele) des Kindes. Bei *Fircik Katin* (Erschrecken oder Seelenfall) eines Kinds bringe ich die Seele (*Fircik*) wieder zurück, während beim Erwachsenenschreck ein *Nawikkatin* (Nabelbruch) die Folge ist. Wenn ein Kind andere Arten von Erschrecken erleidet wie *Manggirtin*, zeigt es andere Zeichen wie ein gelbes Gesicht und Erbrechen. Einen solchen Fall kann ich nicht heilen, sondern er wird beim *Bonbir* (Geruchsschneider) geheilt. Meine Enkeltochter war drei Monate alt, als sie *Manggirtin* bekam. Sie wurde zum Doktor gebracht, aber der war erfolglos. Schliesslich brachte man sie zum *Bonbir*. Sie bekam kurdische Medizin (*Hanna*, *Pung* und Knoblauch) auf eine rasierte Kopfstelle und ist damit geheilt worden."

Mit Zurückhaltung erzählt sie über Fälle von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen und dass sie, wenn eine Frau gebärt und ihre Gebärmutter (*Uterus*) herunterfällt, sie diese wieder zurückschieben kann. Die Frauen kommen aus dem Dorf Kore sowie aus anderen umliegenden Dörfern wie Gorascher und Armawan zu ihr.

Beispiel 2: Die traditionelle Hebamme, **Frau Khadija M.** in Kore, 68 Jahre alt. Sie wohnt seit 20 Jahren in Kore und ist seit 15-16 Jahren als traditionelle Hebamme tätig. Sie spricht in leisem Ton und mit einem gewissen Schamgefühl über dieses Thema:

"Ich helfe schwangeren Frauen bei der Geburt. Die schweren Fälle verweise ich ins Krankenhaus von Salahaddin. Ich behandle auch andere Fälle wie zum Beispiel, wenn jemand den Nacken verdreht oder Probleme mit den Tonsilen hat. Der Hals wird geschwollen und vielleicht platzen die Tonsilen. Ich massiere den Hals mit Öl. Wenn man frühzeitig zu mir kommt, kann ich etwas tun, ansonsten schwillt er bis zu den Ohren an und man muss sich bei einem Arzt operieren lassen. Ich helfe auch bei Nawikkatin (Nabelbruch) bei Frauen. Das Kopffallen behandle ich mit einem Tuch: Ich befestige dann den Kopf mit einem Faden auf einem Tuch. Auf allen Seiten drücke ich den Faden runter. Dann lege ich den hängenden Kopf auf eine Schaufel. Nach einer halben Stunde steht der Patient auf, und es geht ihm wieder besser.

Bei Sterilität der Frauen, falls die Gebärmutter gefallen ist, bringe ich diese wieder in die richtige Lage zurück. Wenn Gott dies wünscht, *qismat*, dann gebärt die Frau. Ich betätige mich als Hebamme. Ich schaue den Bauch an. Wenn das ungeborene Kind verkehrt liegt, bringe ich es wieder in die richtige Lage zurück. Ich besitze seit zwei Jahren den Hebammenausweis.

Es liegt an Gott, wenn man krank wird, oder an der Müdigkeit. Heutzutage gibt es viel mehr Elend und Erkrankung. Auch wenn man zum Doktor geht, liegt die Heilung bei Gott. Wenn Gott die Heilung will, wird man geheilt, ansonsten hat es keinen Sinn.

Ich heile auch geschwollene Stellen im Körper und helfe Leuten, die umgefallen oder gestürzt sind. Ich nehme etwas Teig aus warmem Wasser, Öl und Eigelb. Dann lege ich diesen auf die geschwollene Stelle.

Bei Hautkrankheiten, (*Khurisht* = Pruritus)⁸, reibe ich die befallenen Stellen 2-3 Stunden lang mit einem Konzentrat aus Salz und Wasser ein, und am nächsten Tag muss man sie mit *Aspinak*-Seife waschen.

Ich heile Nabelbrüche (Nawikkatin), Handverrenkungen, gerötete Augen und Augenschien, bin aber vorwiegend mit Geburten beschäftigt.

Mit schielenden Augen bekommt man auf einer Seite Kopfschmerzen. Das Schielen befällt einen von Kindheit an, und man bekommt dabei auf einer Seite ein schweres Gefühl. Man findet dafür keine Heilung bei den Ärzten. Zur Heilung nehme ich ein Stück Tuch und lege den Kopf darauf, dann drücke ich dieses auf die Seite hinunter. Nawikkatin (Nabelbruch) geschieht beim Tragen einer schweren Last, es fällt die Nabel (Nawik) hinunter. Das ist ein Damar, der bleibt nicht mehr an seiner richtigen Stelle und ist umgedreht. Man bekommt Magenweh, Erbrechen, gerötete Augen und zittrige Beine. Der Damar bleibt nicht mehr im Nabelgrübchen. Ich bringe den Damar mit meinem Finger wieder an diese Stelle zurück."

Beispiel 3: die traditionell arbeitende Hebamme, **Frau S.** Sie ist seit 1986 als Geburtshelferin tätig. Sie hat 15 Kinder, die mit ihr in einem Haushalt zusammenleben. Ihre Tätigkeit hat sie von ihrer Schwiegermutter gelernt. Sie äussert sich folgendermassen:

"Ich helfe den Frauen bei Geburten kostenlos, nur für Gotteslohn. Ich habe selber 15 Kinder; ausser einem sind alle zuhause geboren worden. Meine Schwiegermutter war eine gute Hebamme. Sie hat die Nabelschnur von sehr vielen abgeschnitten. Ich habe diese

⁸ "Pruritus: Juckreiz; Formen: aufgrund einer sichtbaren Hauterkrankung (z.B. Urtikaria, atopisches Ekzem, Epizoonose, Dermatitis herpetiformis, Xerosis, Skabies) als Pruritus cum materia." (Pschyrembel 2005:808)

Tätigkeit von ihr erlernt. Mit der Heilkunde habe ich auch über meinen eigenen Körper vieles gelernt.

Es gibt schwangere Frauen, deren Kind im Bauch stecken bleibt. Die Ärzte wissen nichts darüber. Meine Nichte, die in Salahaddin wohnt, kam zu mir. Der Doktor sagte ihr, dass ihr Kind im Bauch verstorben sei. Ich habe ihren Bauch berührt. Die Stellung des Kindes war verkehrt herum, und es steckte in einer Seite fest. Ich konnte mit meinen Händen die Lage des Kindes korrigieren. In der Folge konnte das Kind wieder in Bewegung kommen. Alle haben sich gefreut, nachdem sie wussten, dass das Kind noch lebt. Das war ein Erfolg von mir. Alle Geburten, die ich unterstützt habe, sind problemlos gegangen. Täglich kommen mehrere schwangere Frauen mit einer schlechten Lage des Kindes im Bauch. Ich bringe diese wieder in die richtige Stellung zurück, und sie gehen frei von Beschwerden nach Hause. Ich habe durch Gottes Willen heilende Hände. Bei der Geburtshilfe trage ich wegen der Sauberkeit medizinische Handschuhe. Nachdem das Kind zur Welt gekommen ist, schneide ich die Nabelschnur durch. Ich kümmere mich um das Kind und die Mutter. Am nächsten Tag besuche ich das Kind und die Mutter bei ihnen zuhause. Dafür verlange ich kein Geld. Ab und zu bekomme ich ein kleines Geschenk, wie z. B. eine Stange Zigaretten oder ein Kopftuch etc.

Ich habe auch einen Hebammenausweis vom Gesundheitszentrum von Kore. Einmal pro Monat gehe ich zum Gesundheitszentrum von Kore, um die von mir betreuten Geburten registrieren zu lassen. In schweren Fällen verweise ich die schwangeren Frauen nach Erbil.

Ich heile jedoch auch andere Fälle wie Rückennerv-Verwicklung (Pishtwargaran) und Nabelbrüche (Nawikkatin). Bei Damar-Verwicklung im Rücken oder im Bein verwende ich Olivenöl zum Einmassieren.

Wenn meine Kinder krank werden, behandle ich die meisten Krankheitsfälle bei uns im Haushalt selbst. Bei einer Mundhöhlenpilzinfektion (*Daw Kul Bun*) nehme ich ein Stück Baumwolle mit Essig und tupfe damit die Mundhöhle ab. Dadurch wird sie geheilt. Damit habe ich über hundert Kinder geheilt. Nur bei seltenen Fällen gehen wir zum Arzt im Gesundheitszentrum."

Beispiel 4: die Hebamme und traditionelle Heilerin, **Frau Zakia:** Sie ist ca. 59 Jahre alt und wohnt in der Stadt Erbil. Sie ist Analphabetin und Hausfrau und beschäftigt sich vorwiegend als Hebamme und mit gynäkologischen Fragen.

Bevor wir das Gespräch beginnen, trägt sie mir und meinem Assistenten ein traditionelles kurdisches Gericht auf, das auch als traditionelle Medizin gilt. Das Gericht besteht aus einer speziellen Pflanze *Kardi*⁹, welche einen sauren Geschmack hat. Zunächst erzählt sie über dieses Gericht, das sie selbst wegen seiner Nützlichkeit öfters kocht und zu sich nimmt. Sie erzählt über die Nützlichkeit dieses Essens auch als Medizin folgendes:

"Dieses Gericht, Kardi, ist sehr nützlich und säubert das Kolon von allen Würmern, besonders von den weissen, schaumig aussehenden kleinen Würmern. Wenn man drei bis vier Mahlzeiten von diesem Gericht zu sich nimmt, wird man von allen Leiden und Krankheiten geheilt. Die Kardi-Pflanze ist auch für das Herz nützlich. Der Blut-Damar (Blutgefäss) vom Herz wird damit aufgeladen und fester. Auch der Magen wird damit

⁹ Unter der kurdischen Bevölkerung ist das Kraut Kardi sowohl in Suppen (vor allem im Frühling) als auch als Heilpflanze beliebt.

gewaschen und gereinigt. Zudem wirkt sie auch gut gegen Verstopfung und gegen Hämorrhoiden."

Diese Beschäftigung stammt ursprünglich von Frau Zakia' Urgrossmutter, die der Linie der Zangana-Scheiche von Kirkuk entstammt. Ihre Grossmutter hat von jener gelernt und wanderte nach Erbil aus. Ihre Mutter erlernte diese Tätigkeit von ihrer Grossmutter, welche sie weitervermittelte und auch ihrer Mutter beibrachte. Ihre Mutter war besser in der Ausübung dieser Tätigkeit als ihre Grossmutter, und sie wiederum sei besser als ihre Mutter. Ihre Vorfahren sind Scheiche. Sie habe auch an den beiden kurdischen Aufständen teilgenommen. In den sechziger Jahren und den achtziger Jahren war sie Helferin bei den Peschmergas (Freiheitskämpfern). Auch ihre zwei Söhne waren Peschmergas. Sie beschreibt ihre Tätigkeit auf folgende Weise:

"Nur von Knochenbrüchen verstehe ich nichts, ansonsten bin ich über alle anderen Krankheiten wie Gelbsucht (*Zardik*), Verstopfung des Magentraktes, Appetitlosigkeit und Durchfall im Bild. Kolon- und Herzkrankheiten kann ich auch behandeln. Dies wird nicht von mir, sondern durch Gottes Gnade geheilt. Ich kann auch infertile Frauen behandeln, falls die Schuld nur bei der Frau liegt – weil der Mann das Korn ist und die Frau die Erde. Eine Frau, deren Blase geschwollen und die unter ihren Füßen blau ist (*Bajara* = Gangrän)¹⁰, kann ich auch behandeln. Diese Krankheit behandle ich mit Salz und grünem Weizenkorn und durch Massieren. Dazu gebe ich eine Medizin (aus Weizenblüte) zum Einnehmen. Ich behandle auch noch verschiedene Arten von Allergien. Dafür verwende ich grüne unreife Trauben, die ich, nachdem sie gehackt und gekocht wurden, in kleinen flachen Schüsseln darreiche. Diese Medizin verwende ich auch gegen Augenallergien und Trachoma.

Gegen Zuckerkrankheit habe ich auch eine Medizin. Das ist das Korn von *Schamama*. Es handelt sich um eine Art Orange mit bitterem Geschmack. Das ist auch gut gegen Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit.

Dieses Korn kann man mit *Janjafil* (Ingwer) vermengen und daraus mit Eigelb ein Zäpfchen machen, das man gegen Hämorrhoiden verwenden kann. Das ist eine gute Therapie und lässt den ganzen Eiter austreten.

Ich behandle auch verschiedene Wunden und Warzen. Einmal gab es den Fall einer älteren Frau, die in unserer Nähe wohnt: Sie hatte auf dem Nacken eine Blase voller Eiter. Der Doktor hat ihr gesagt, sie solle diese operieren lassen. Ich habe sie mit kurdischer Medizin behandelt. Ich legte eine Weizenschale mit gekochter Milch darauf und danach eine gebratene halbierte Aubergine. Schliesslich habe ich die Blase mit einem scharfen Tierknochen aufgeschnitten, worauf aus dieser der ganze Eiter (zwei Gläser voll) herausgeflossen ist. Am nächsten Tag ging es ihr wieder besser, obwohl die Leute meinten, sie habe die Schmutzige Krankheit (Krebs).

Auch gegen Warzen verwende ich am besten kurdische Medizin. Sie besteht aus Mehl und Zucker (*Hawir Schakir*), die zu einem Stück (*Pappa* = Teigmasse) zusammengefügt und auf die Warzen gelegt werden. Eine spezielle Art von Warzen (*Mechak* = Erythrasma)¹¹ kann ebenfalls damit behandelt werden. Diese tauchen oft auf den Gelenken

¹⁰ "Gangrän: (Engl.) gangrene; Form der Nekrose, die durch mangelnde Durchblutung entsteht und zu Selbstverdauung (Autolyse) des Gewebes und Verfärbung durch Hämoglobinabbau führt." (Psyhyrembel 2007:289)

¹¹ "Erythrasma: Infektionskrankheit der Haut mit pigmentreduzierendem *Corynebacterium minutissimum*; Lokalisation: intertriginöse Hautareale (inguinal, axillär, submammär, umbilikal); Vorkommen: häufig bei älteren, indolenten Patienten; bes. bei Männern; geringe Kontagiosität." (Psyhyrembel 2005:282)

auf und haben tiefe Wurzeln. Diese Medizin lässt den ganzen Eiter aus den Wurzeln herausfliessen.

Gegen Erkältungen und Verspannungen kann man Tierfett schmelzen lassen und dann mit *Raschka* (schwarzem Kümmel, Lat. *nigella*) darauf legen. Die Körper wird zum Schwitzen gebracht und so wieder gesund."

d) Beschneider

Da die Kurden sich zum Islam bekennen, lassen sie die Knaben beschneiden. Die Beschneidungen finden fast überall statt, in den Häusern, in Spitälern sowie in lokalen Praxen. Die Beschneidungen werden entweder von einem Arzt oder einem gelernten Gesundheitsarbeiter durchgeführt. Heute gibt es nur noch wenige Knaben, die zuhause von traditionellen Beschneidern beschnitten werden. Knaben werden aus religiösen Gründen beschnitten. Man denkt, dass die Beschneidung als ein Zeichen angesehen wird, um einen Muslim von einem Christen zu unterscheiden. Man ist auch der Meinung, dass im Islam die Beschneidungen der Sauberkeit und Gesundheit des Harnkanals dienen.

Auch die Mädchen werden beschnitten. Das ist aber ein Tabu in der kurdischen Gesellschaft. Heutzutage sprechen erst wenige Frauenorganisationen und Intellektuelle über dieses Thema. Gemäss einer Befragung in einer Mädchenschule in der Stadt Erbil sind etwa 40% der Mädchen beschnitten worden, wie eine mir leider nicht vorliegende kurdische Zeitung in der Stadt Erbil schrieb. So wurde in der letzten Zeit immer häufiger in den Medien berichtet, dass ein hoher Anteil der Mädchen in den Provinzen Erbil und Sulaymaniya beschnitten würden. In der Provinz Dohuk wurde diese Tradition anscheinend nicht beobachtet. Allerdings wird dieses Tabu nur ab und zu von Frauenrechtsorganisationen gebrochen und thematisiert.

3.2. Heiler mit personalistischen Heilmethoden

Die traditionellen Heiler und Heilerinnen, die personalistische Heilmethoden anwenden, werde ich wiederum nach zwei Kategorien unterscheiden:

a) Heiler mit magischen Methoden - magische Heiler und Heilerinnen

Sie beschäftigen sich besonders mit Fällen von Diebstahl, Glücksbringern (Talismane) sowie den Beziehungen zwischen zwei Menschen, um sie zu verbessern oder die beiden auseinanderzubringen. In manchen Fällen beschäftigen sie sich auch mit der Heilung bestimmter Krankheiten. Für diesen Zweck verwenden sie verschiedene Arten von Amuletten, die mit speziellen Schriftstellen versehen werden.

Solche Heiler beschäftigen sich auch mit geistig oder psychisch erkrankten Menschen. Zu ihren Methoden gehört auch der Exorzismus böswilliger Teufel oder Geister aus den Fingern und Zehen mithilfe einer Trance-Technik.

Der Einsatz von Amuletten (Nushta)

Der Einsatz von Amuletten ist ein Teil der kurdischen Kultur. Diese werden als Schutz gegen den Eingriff teuflischer Jins (vorislamische Geistwesen/Trickster, ursprünglich nur auf der arabischen Halbinsel bekannt) betrachtet. Die Informationen habe ich grösstenteils von den von mir befragten Magiern erhalten. Daneben stand mir ein kurzer Überblick zum Phänomen 'Nushta' einer Studiengruppe der Universität Salahaddin von Erbil zur Verfügung (s. Aram 2002).

Der Magier setzt verschiedene Mittel ein gegen den bösen Blick und gegen Angriffe von Jins auf den Körper des Menschen, welche ihn krank machen oder ihm Missgeschick bringen. Ein sehr oft angewendetes Mittel ist der Einsatz von Amuletten (*Nushta*). Obwohl der Einsatz von Amuletten im orthodoxen Islam verboten ist, greift ein grosser Teil der kurdischen magisch-religiösen Heiler und ihre Klienten auf dieses Mittel zurück. Da die meisten Kurden Muslime sind, stehen islamische Schriftstellen und Koranverse auf den Amuletten.

Die magischen Heiler verwenden Nushta als ein wichtiges Instrument. Nushta zu gebrauchen, ist eine verbreitete Handlung bei den Kurden, es hat in der kurdischen Gesellschaft eine alte Tradition. Die Träger von Amuletten werden vor den bösen Wesen wie Dämonen (Jins) und Teufeln (*Shaitan*) geschützt. Nushta sind vor allem unter der ländlichen Bevölkerung weit verbreitet, und sie werden auch gegen Erkrankungen und Unwohlsein eingesetzt. Diejenigen, die Nushta verlangen, glauben auch stark an den Willen Gottes und dass es ohne Gottes Heilung keine Heilung geben kann. Ein kurdisches Sprichwort sagt: 'Gott hat Elend geschickt, aber auch dessen Medizin'. Auch ein Wort des Propheten Mohammed, eine so genannte Hadith besagt: 'Allah hat keine Krankheit gebracht ohne deren Medizin'. Die Kurden glauben stark an die Wirkkraft von *Duaa* (Gebet) und Nushta (Amulette).

Es gibt Vermutungen, dass der Einsatz von Amuletten (Nushta) persischen Ursprungs sei, da die Perser schon fünftausend Jahre vor unserer Zeitrechnung in der Zauberei beschlagen waren. Nushta ist ursprünglich ein persisches Wort.

Die meisten Magier, die Nushta verwenden, geben sich strenggläubig muslimisch. Beim Einsatz von Nushta werden verschiedene religiöse Sprüche benutzt; sie werden auf ein Stück Papier geschrieben und als Nushta zusammengebunden.

Nushta werden in zwei Typen klassifiziert – je eine schlechte und eine gute Seite umfassend. Nicht nur für die Menschen werden Nushta benutzt, sondern auch für Tiere. Dabei wird die Art

verwendeter Schriftstellen auf dem Amulett und dessen Einsatz unterschieden. Wenn etwa eine Kuh keine Milch produziert, wird ein Nushta an deren Hals gehängt. Im Allgemeinen wird Nushta auf die folgenden Arten eingesetzt:

Einfache Amulette, Nushta: Amulette dieser Art sind leicht zu tragen – und sie sind dreieckig. Man kann sie dadurch leicht von den anderen Arten von Amuletten unterscheiden. Der Einsatz von Nushta dient der Verbesserung von Verdienstquellen, hilft gegen das Erschrecken, gegen Warzen, gegen Kopfschmerzen, Fusschmerzen, Rückenschmerzen, Herzstörungen und gegen einige andere Krankheiten. Diese Art von Amuletten wird allerdings auch zur Stärkung der Liebe oder für die Trennung zweier Menschen angewendet; dies wird aber sowohl im Islam als auch in der kurdischen Tradition abgelehnt. Bei den Kurden sind es vorwiegend die Frauen, die zu dieser Art von Amuletten greifen.

Balabajn (Hamail): Diese Art Amulette wird in Form eines Röhrchens zusammengebunden. Es wird speziell für Frauen hergestellt, die es auf ihrem Körper tragen. Deshalb nennt man es auch *Balabajn* (Kurdisch: Körperform). Diese Art von Amuletten dient nur einem Zweck: Es soll sowohl die Mutter vor und nach der Geburt wie auch das Kind nach der Geburt vor den Jins schützen. Auf die Balabajn werden die Namen von mehreren Jins aufgetragen, die für das Zufügen von Schaden an Mutter und Kind zuständig sind. Die Benutzung von Balabajn ist im Islam eigentlich nicht erlaubt, da diese als schlechte, bösen Zwecken dienlichen Amulette angesehen werden.

Abudujana: Diese Art von Amuletten ist ebenfalls tubenförmig und wird nach dem Mann Abudujana benannt, der es als erster für eine kranke Person eingesetzt hatte. Da jene geheilt wurde, wurde diese Form von Amuletten adaptiert und fortan Abudujana genannt.

Für eine zweite Benennung dieser Art Amulette gibt es eine andere Annahme, nämlich dass ein Mann namens Abudujana infolge eines fremden Geräuschs im Hause keinen Schlaf mehr fand. Ihm wurde vom Propheten Mohammed ein Duaa (Gebet) geschrieben, um dieses bei sich zuhause hinzulegen.

Es gibt drei verschiedene Arten von Abudujana: die kleinen, die mittleren und die grossen Abudujana. Diese Amulette werden gegen psychische Erkrankungen eingesetzt – insbesondere bei denjenigen, die durch Jins verursacht sind. Zunächst wird die kleine Abudujana verwendet; falls jemand dadurch nicht geheilt wird, wird die mittlere Abudujana eingesetzt. Falls auch dadurch keine Heilung erzielt wird, kommt die grosse Abudujana zum Zuge. Auf diese werden

die Namen von zahlreichen Jins geschrieben. Falls jemand auch damit nicht geheilt werden kann, bedeutet dies, dass eine Heilung unmöglich ist.

Manche Duaas werden von einem Handwerker im Bazar in die Form einer Halskette gebracht. Die Wirkung und die Stärke des Schutzes sind auch von der Farbe abhängig. Die Farbe muss blau und die Form wie diejenige einer Muschel sein, die aus einem bestimmten heiligen Stein gemacht wird. Es gehört auch ein bestimmtes repetitives Geräusch dazu.

Es gibt noch eine andere Art Amulette in Form eines kleinen Sackes, das von einem wandernden Scheich vorbereitet wird. Das muss jedoch bezahlt werden, ansonsten wird geglaubt, dass es nicht wirksam schützen könne.

Die Voraussetzungen zur Erstellung eines Amuletts (Nushta)

Jemand kann dann eine Nushta schreiben, wenn er von einem andren Nushtamacher die Erlaubnis dazu bekommt. Dieser ist dafür schon spezialisiert. Als Bedingung muss Ersterer akzeptieren, dass er die Einnahmen aus dem Erwerb dieser Erlaubnis ihm weitergibt. Zudem muss diese Person gläubig sein und sich von schlechten Taten fernhalten. Die meisten, die sich mit Nushta beschäftigen, sind Scheiche, Mullahs oder Said. Vor allem Said, weil sie als Nachkommen des Propheten Mohammed betrachtet werden. Es wird gesagt, dass ihr Duaa (Gebet) von Allah eher entgegengenommen wird.

Die Art und Weise, wie man eine Nushta schreibt, ist festgelegt. Man wird sie auf ein bestimmtes sauberes Stück Papier schreiben. Das Geschriebene muss von Koranversen stammen und ohne diakritische Punkte eingetragen werden. Daher sind viele Menschen kaum in der Lage, diese Schriften zu lesen. Falls jemand möglicherweise dennoch die Fähigkeit besitzt, diese Schriften auf der Nushta zu lesen, könnte sie von ihm umgedeutet oder ungültig gemacht werden.

Der beste Tag, um eine Nushta zusammenzustellen, ist der Mittwoch. Es wird geglaubt, dass Jins an diesem Tag zusammentreffen, um ihre Aktivitäten für die kommende Woche zu planen.

Auf einer Nushta werden nicht nur Koranverse eingetragen, sondern auch andere Zeichen und Symbole. Deren Bedeutungen werden nur vom Nushtamacher verstanden. Für einen optimalen Einsatz der Nushtas stehen als Mittel die Stärke des religiösen Glaubens, magische Fähigkeiten, Zauberei und die Anziehungskraft der Nushtamacher im Vordergrund.

Voraussetzungen zum Einsatz von Nushta

Der Einsatz von Nushta wird von einem Nushtamacher für einen Nushta-Empfänger vorbereitet. Der Nushtamacher muss zunächst die Absicht des Nushtanehmers verstehen. Anhand dieser

Absicht wird er eine dafür passende, spezielle Nushta zusammenstellen. Als Schlüssel oder Code für eine persönlich geeignete Nushta wird vom Nushtamacher ein quadratischer Zettel erstellt. Auf diesen Zettel werden bestimmte Ziffern (aufgrund seines Namens und des Namens seiner Mutter) geschrieben. Diese Ziffern versteht nur der Nushtamacher, und er setzt diese als Schlüssel (Code) für den Nushtanehmer ein.

Beispiel für einen Nushta-Schlüssel

R	M	I
I	M	R
M	I	R

Quelle: Eigene Feldforschung und Aram (2002:14)

Unterschiedliche Einsatzweisen von Nushta

- Es gibt Nushta, die an drei Abenden zwischen Abendgebet (*Magreb*) und Nachtgebet (*Isha*) verbrannt werden müssen. Für kranke Menschen braucht man drei Stück für drei Abende. Der Kranke muss sich mit einer Decke zudecken, währenddessen diese Nushta verbrannt werden muss, da sie dadurch eine stärkere Wirkung erzielt.
- Eine Nushta wird in einem Glas Wasser eingeweicht. Davon wird etwas Wasser getrunken, und der Rest wird auf die bezweckte Stelle gespritzt. Nicht nur Wasser, auch andere Flüssigkeiten sind dafür geeignet.
- Eine Nushta wird mit einem schwarz-weißen Faden (*Rashbalak*) in Form einer Halskette getragen. Sie wird an die schmerzhafteste Stelle gesteckt oder kann ins Kopfkissen gelegt werden. Während Abudujann und Balabajn wie eine Halskette getragen werden, werden andere Nushta je nach Bedarf getragen oder gelegt.

Um ein Nushtagebilde besser haltbar zu machen und es besser zu schützen, muss es erstens mit einem Wachs (*Shame'*) eingehüllt werden. Zweitens muss es in einen sauberen (nicht Nylonhaltigen) Stoff eingenäht werden, weil es dadurch länger haltbar ist.

Die Zwecke für den Einsatz einer Nushta

Die Nushta werden in ihren vielfältigen Arten für unterschiedliche Zwecke angewendet:

1. Zweck: gute Taten

A. Für physische und psychische Erkrankungen wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Depression, Leid und beengtes Gefühl (*Dil Tundi*) etc.

- B. Für die Heilung des Erschreckens.
- C. Wiedergutmachung zwischen zwei streitenden Personen und Wiedererstarkung von Liebe zwischen den beiden.
- D. Hilfe für diejenigen, die durch Jins betroffen sind.
- E. Für die Verbesserung des (wirtschaftlichen) Lebensunterhalts (*Rizq*).
- F. Für Frauen, deren Kinder sterben oder tot geboren werden.
- G. Gegen böse Blicke und Neid (*Cau-u-Nafas*), gegen Missgeschicke sowie, um Gut und Habe zu schützen.
- H. Als Körperschutz (*Gullaband*), der die Funktion einer gepanzerten, schusssicheren Weste hat.

2. Zweck: böse Taten

- A. Für die Trennung zweier Personen, die einander lieben.
- B. Für das Zufügen von Elend und Missgeschick anderen Personen gegenüber.

Über die Praktiken und verschiedenen Methoden von Magie und Zauberei hatte ich Gelegenheit, mit einem Magier ein Interview bei ihm zu Hause zu führen und mit der Videokamera aufzunehmen. Dabei zeigte sich, dass der Grossteil dieser Praktiken mit Glück, Unglück, Diebstahlangelegenheiten, aber zum Teil auch mit Erkrankungen physischer oder psychischer Natur zu tun hatten. Bei geisteskranken Menschen beispielsweise wird eine Nushta auch als ein Instrument eingesetzt, um Jins aus dem Körper der Betroffenen zu vertreiben. Dafür wird an den Betroffenen meistens Gewalt ausgeübt, um die Namen der Jins herauszufinden. Dies zeigt indirekt, dass Gesundheit von vielen Kurden weiter gefasst ist als in biomedizinischen Modellen: Wohlbefinden wird über Körper und Gemüt hinaus auch auf Tiere, Gut und Habe bezogen.

Es folgt eine Zusammenfassung des Interviews mit dem **Magier, Herrn R.**, das ich bei ihm zuhause aufgenommen habe. Herr R. ist 51 Jahre alt und als Sekundarlehrer in einer Schule in Erbil tätig. Er stammt aus einer anderen Stadt und wohnt seit 1992 in Erbil. Wegen seiner schlechten wirtschaftlichen Lage praktiziert er neben seinem Beruf als Lehrer auch Zauberei und Magie. Herr R. sagt über sein Leben als Magier und seine Tätigkeiten:

"Da mein Einkommen schlecht war, habe ich ab 1992 angefangen, diese Tätigkeit auszuüben. Mein Lohn als Lehrer reichte nicht zum Leben. Das magische Wissen habe ich schon früh in den sechziger Jahren von meinem Vater in meiner Stadt K. gelernt. Dort besaßen wir eine *Taqia* (Moschee). Nach dem Aufstand im Jahre 1991 begann eine schlechte Zeit für die Kurden in Irakisch-Kurdistan. Die meisten Menschen sind arm geworden und konnten nicht zum Arzt gehen, wenn sie krank waren. Deshalb kamen viele zu mir, wenn sie krank waren. Ich praktizierte diese Kenntnisse aus zwei Gründen. Einerseits, um anderen Menschen bei ihren Erkrankungen, Missgeschicken und

ihrer Armut zu helfen, andererseits, um meine eigenen wirtschaftlichen Verhältnisse zu verbessern und meine Kinder ernähren zu können. Seit 1977 bin ich in diesem spirituellen Bereich tätig. In diesem Bereich bin ich in Bezug auf das Spirituelle und auf Kräuterheilkunde spezialisiert. Im Vordergrund stehen für mich die Praktiken im geistlich-spirituellen Bereich. Dieser umfasst die untere und die obere Seite des Körpers. Alles, was auf das Unreine bezogen ist, gehört dem unteren Teil des Körpers an, d.h. vom Nabel bis zum Fuss, während alles vom oberen Körperteil aufwärts auf reine und gute Taten bezogen ist."

Für die Techniken des Zukunftlesens wurde mein Assistent als Proband genommen. Der Magier hatte eine bestimmte Diagnose eingesetzt, die mit gewissen Zahlen verbunden ist. Sie wird für jede Person angewendet. Die Zahlen entsprechen ihrem Vornamen und dem Vornamen ihrer Mutter. Durch diese Zahlen versucht der Magier herauszufinden, was bezüglich des Glücks, der Zukunft und in Bezug auf Ehe- und Familienverhältnisse sowie die Wirtschaftsverhältnisse 'gelesen' werden kann.

Auch über verlorengegangene Personen oder Gegenstände gibt die Technik Auskunft. Eine Familie kam wegen Diebstahls eines Gegenstands zu ihm. Der Magier hat deren 10-jährigen Jungen (der möglicherweise hypnotisiert war) dazu gebracht, den Diebstahl zu schildern. Der Magier behauptete, dass dieser Fall mit den Jins aufgedeckt werden konnte: Die Jins hätten das Ereignis vor dem Knaben wie in einem vom Vorgang gedrehten Film präsentiert, indem sie sich in die Figuren der Diebe verwandelten, die das Delikt begingen.

Zudem beschäftigt er sich mit der Zusammenstellung von Amuletten. Nach seinen Aussagen bereitet er verschiedene Arten von Amuletten zu. Je länger und komplexer die Amulette aufgebaut sind, desto mehr Geld verlangt er. Er bestand darauf, dass er eher weisse Magie ausübe, nur ausnahmsweise oder für gute Freunde setze er böse Amulette und schwarze Magie ein.

Er stellt, wie er betonte, seine Amulette für folgende Zwecke zusammen:

"Die Nushta (Amulette) für die Liebe, um zwei Liebende zusammenzubringen. Oder bei der Streitigkeit eines Ehepaares, um deren gute Beziehung wiederherzustellen. Wenn die Astrologie solcher Menschen den Elementen Feuer und Luft entsprechen, wirkt meine Duaa auf sie besser. Die Verwendung der Amulette ist folgende: Sie müssen entweder getragen oder am Zielort zuhause je nach Art der Amulette versteckt oder verbrannt werden. Es gibt Amulette, die, viereckig gebunden und an den Beinen einer Taube festgemacht, mit diesem davon fliegen müssen.

Jedes Amulett hat einen eigenen Schlüssel, der entweder der dreieckigen oder der viereckigen Tabelle entspricht. Diese trägt die Zahlen der betroffenen Person, die sich auf deren eigenen Vornamen und den Vornamen ihrer Mutter beziehen."

Über die Ursache von Krankheiten meint der Magier:

"Die Erkrankungen kommen entweder von Gott, von Jins oder von den Menschen. Wenn man wegen Gott erkrankt, wird man nur mit Gottes Wille wieder geheilt. Werden Menschen von einem Jin befallen, so hat wohl ein böswilliger Mensch oder Neider einen Jin

in den Traum des Betroffenen geschickt. Dieser wird seinen Traum stören, was womöglich zur Störung seiner ganzen Seele führen kann. Die Heilung muss dann durch das Exorzieren des Jins erfolgen. Um herauszufinden, ob der Jin von einem Teufel oder einem Engel stammt, muss man den Erkrankten (den Irren) bestimmte Koranverse hören lassen. Sobald die Reaktion darauf ruhig ist, heisst dies, dass der Jin nicht von teuflischer Seite, sondern von einem Engel ist. Die Heilung wird dann durch das Zitieren von Koranversen erfolgen. Wenn die Reaktion auf die Koranverse aggressiv wird und der Erkrankte überall herumschlägt, wird die Besessenheit durch den Jin als teuflisch angesehen. Die Heilung erfolgt dann durch Schlagen des Erkrankten mit einer Peitsche, um die Identität des Jins zu erkennen. Der Jin wird dadurch gezwungen, seine Identität preiszugeben. Diesen Namen schreibt der Magier dann unverzüglich auf einen Zettel und verbrennt ihn. Damit wird der Jin herausgetrieben."

b) Heiler mit religiösen Heilmethoden

Zu den Methoden der religiösen Heiler gehören besonders das Heilen durch islamische Koranverse sowie die Anwendung von den heiligen Mitteln, wie sie im Koran angegeben worden sind. Die Hauptheilmittel sind die Einnahme von Schwarz-Kümmel (Raschka) und Honig. Manche religiöse Heiler beschäftigen sich mit der Extraktion von Jins aus den Fingern oder Zehen von psychisch erkrankten Menschen, die von einem Jin besessen sind. Solche Heiler sind entweder Mullahs (islamische Priester) oder Scheiche (islamische Prediger). Die Heilung der Kranken, vor allem der psychisch betroffenen, erfolgt durch die Vertreibung des Jins aus deren Körper.

In der Stadt Erbil hatte ich die Gelegenheit, mit einem **Scheich, Scheich Umed**, zusammenzusitzen, bei ihm zuhause ein Interview zu führen und von ihm einen kleinen Film über Zikr-Rituale aus seiner *Taqia*, dem religiösen Zentrum des Scheichs, zu sehen. Er wohnte gegenüber seiner Taqia, die von seinem Vater und Grossvater auf ihn gekommen war. Eine Taqia ist der Platz für einen Derwisch-Orden, in dem dessen Mitglieder ihre Praktiken ausüben.

Zum Interview mit Scheich Umed (aus dem Qadiri-Orden):

"Unsere Tariqa (Arabisch = Weg) ist eine *Qadiri*-Tariqa. Sicher haben wir hier auch Derwische. Diese gehört zur Richtung (*Mazhab*) von Imam Hanifa. Mazhab bezieht sich auf gewissen Ansichten, etwa: wie man anbetet, wie man Anweisungen zum Beten folgt und wie man sich vor dem Beten wäscht, und vom Fasten, von der Pilgerfahrt oder der *Zakat* (islamische Steuer). Also das alles hat mit Handeln und Anbeten zu tun: wie man handelt, kauft und verkauft, was als *halal* (geboten) und was als *haram* (verboten) gilt. Die Scharia spricht vom Heiraten, Beten, Fasten, Zakat etc. Die Differenzen zwischen den Richtungen (Mazhabs) sind nicht so gross. Was ist z.B. die Differenz zwischen der Hanafi- und der Schafii-Mazhab? Imam Schafii sagt, beim Waschen nur ein einziges Haar am Kopf zu waschen, sei in Ordnung, anschliessend sei das Beten auch in Ordnung. Indessen sagt Imam Hanafi, beim Waschen müsse man ein Viertel des Kopfes nass machen. Das ist eine Differenz, aber eine Differenz der Gnade (*Rahmet*). Der Prophet sagt nämlich, die Differenzen seines Volkes (*Ummat*) unter sich, das sei Rahmet. So viel über

die schlechten Sachen. Darüber hinaus ist die islamische Religion keine trockene Religion, weil in ihr viel Platz für Diskussionen eingeräumt wird. Aber wir dürfen nicht gleichzeitig zwei Richtungen (Mazhab) anhängen. Alle Richtungen befolgen die Anweisungen des Propheten Mohammed. Wir haben keine totalen, sondern nur teilweise Differenzen. So ist es in der Hanafi-Richtung etwa erlaubt, die Hand einer Frau zu berühren und dann zu beten, so ist es in unserer Mazhab nicht so: Man darf dann nicht beten.

Mazhab ist Scharia, aber in der Tariqa wird von Innerlichkeiten, von Geborgenheiten und vom Predigen gesprochen, d.h. wie gepredigt wird. Wie stehen Sie gegenüber Gott, wie verbinden Sie Ihr Herz mit Gott? Gott sagt z.B. lediglich, Sie müssen beten; in der Tariqa wird darüber gesprochen, wie das Herz mit Gott verbunden wird. Die Tariqa lehrt uns, womit unser Denken und Bewusstsein zu tun hat und mit wem es verbunden ist. Das ist eines von sehr vielen Beispielen, die ich Ihnen erzählt habe.

Wie übernimmt man Tariqa? Bevor unser Prophet die Stadt Medina eingenommen hatte, hat er *Bayaat* (Segen) allen Muslimen gespendet. Abdullah, der Sohn des Imams Omer, sagte, wir haben Bayaat von unserem Propheten bekommen. Er hat seine Hand in die Hand des Propheten gelegt. Der Prophet hat seine Hand auch in die Hände von 10'000 *Sahabe* (Anhänger oder Freunde vom Propheten) gelegt. Sie alle haben Bayaat vom Propheten erhalten. So hören Sie zu und befolgen Sie das, was jene uns sagen. Die Quelle von Tariqa sind die Koranverse und die Haditha des Propheten. In den Koranversen spricht Gott zum Propheten und sagt, dass für alle, die Bayaat in die Hand nehmen, gleich ist, als ob sie Bayaat von Gott direkt erhalten haben, d.h. dass Bayaat von der Hand Gottes direkt in ihre Hände gelegt wird.

Eine Tariqa zu wählen, ist Bayaat. Alle Derwische haben Bayaat angenommen und haben ihre Hände in die Hände ihres Meisters gelegt. Ich z.B. habe Bayaat von meinem Vater angenommen und habe meine Hand in seine Hand gelegt. Mein Vater hat Bayaat von meinem Grossvater angenommen usw. Wie Sie auch im Film, den ich Ihnen gerade gezeigt habe, sehen, haben alle Derwische Bayaat voneinander angenommen. Sie haben ihre Hände in die Hände voneinander gelegt. Oder ein Derwisch hat seine Hand in die Hand des Khalifa getan, oder der Khalifa hat seine Hand in die Hand des Scheichs gelegt. Es gibt Derwische, die ihre Hände direkt in die Hände von Scheichen gelegt haben. Sie haben Bayaat vom Scheich angenommen.

Das ist Mubayaat, und diese Namen werden dabei vorgelesen: So hat Gott dem Erzengel Gibräel Bayaat gegeben. So hat der Erzengel Gibräel dem Propheten Bayaat gegeben. So hat der Prophet dem Herr Abu-Bakir Bayaat übergeben. Imam Osman und Imam Ali, einer kommt nach dem anderen. Es wird gesagt, dass ich diese Bayaat von meinem Meister Scheich Sadraddin übernommen und so Bayaat an dich weitergegeben habe. Wir haben Bayat von unseren Eltern und Grosseltern übernommen. Unsere Tariqa ist eine Qadiri-Tariqa. Darum sind wir sicher, dass wir auch Derwische unter uns haben."

4. Medizinische Angebote im Laien-Sektor

Da es auch für diesen Abschnitt keine Literatur gibt, habe ich mich auf die Aussagen meiner Informanten in der Feldforschung gestützt.

Heilung im Haushalt

Viele erfahrene, zumeist ältere Frauen üben eine Tätigkeit als traditionelle Heilerin zuhause aus, sowohl für den eigenen Haushalt als auch für andere Menschen, die zu ihnen nach Hause kommen, um sich von gewissen Krankheiten heilen zu lassen.

Ich habe Interviews sowohl in Kore als auch in Erbil geführt, um die Ähnlichkeiten und die Unterschiede zwischen ihren jeweiligen Praktiken herauszuarbeiten.

Tante Halim in Kore zu ihrer Tätigkeit als Heilerin: Als sie vierzehn Jahre alt war, hatte sie die Heiltätigkeit von ihrer Mutter gelernt und ihr bei Heilanwendungen zugeschaut. Ihre Mutter übte diese Tätigkeit aus, bis sie starb. Mit vierzehn hatte Tante Halim geheiratet und war zu ihrem Ehemann in den neuen Haushalt gezogen. Sie äussert sich über die Heilpraktiken, die sie bei sich zuhause ausübt:

"Ich mache diese Tätigkeit ohne Bezahlung, nur für Gotteslohn heile ich die Leute. Ich heile Durchfall, Verbrennungen, Rückennerv-Verwicklung (*Pishtwargaran*) und Nabelbruch (*Nawikkatin*). Ich heile auch Augenverrenkung, bei plötzlichem Augennerv-Verwicklung (*Re' wargaran*). Das ist wie beim Rückennerv-Verwicklung, die Augen brennen und werden gerötet. Für die Heilung nehme ich kugelförmige Schaf- oder Ziegenkötel, erwärme sie und lege sie durchlocht solange an den Rand der Augen, bis diese heilen. Oder ich verwende erwärmten Knoblauch und lege ihn auf die Augen. Ich heile auch Schmerzen in den Gelenken und an anderen Stellen im Körper mit gerösteten oder erhitzten Zwiebeln, welche ich darauf lege. Das wirkt wie ein Betäubungsmittel.

Beim Erschrecken des Kindes nehme ich sieben Stück heisse Schwarzkohle und werfe diese über dem Kopf des Kindes in einen Eimer mit Wasser, dann spritze ich dieses ins Gesicht oder an den Rücken einer Kuh, wenn am Abend die Viehherde ins Dorf zurückkehrt. Dann geht das Erschrecken des Kindes endgültig weg.

Ich heile auch Kinder, die schielen. Wenn man ein Kind an einem Arm stark hebt oder zieht, dann bekommt das Kind schielende Augen. Zum Heilen massiere ich die Halsgegend mit erwärmtem Öl.

Wenn Kinder Durchfall haben, gebe ich ihnen mit Schwarzteekörnern gemischten Joghurt zu essen. Bei Durchfall von Erwachsenen gebe ich ihnen gehackte rohe Erbsen, gemischt mit Öl und Joghurt, zu essen.

Ich heile auch kleine Wunden und Verbrennungen. Bei den kleinen Wunden verwende ich Apfelgranatessig oder streue gehackte Schmerztabletten darauf aus.

Bei Verbrennungen wasche ich diese zwei bis drei Tage lang dreimal mit *Sumak* und Milch aus, dann schmiere ich kurdische Medizin (*Kunzi* = Sesam, *Schab*, *Kazwan* und verbrannte Schafhaare) darauf. Diese Behandlung muss täglich morgens und abends zwei bis drei Wochen lang durchgeführt werden."

Es gibt Krankheiten, die eher im Laien-Sektor wahrgenommen, interpretiert und behandelt werden. Von solchen Erkrankungen sind vor allem Kinder betroffen, wie beim Erschrecken. Dass ein Kind krank wird, wird gemäss Laienwissen als Erschrecken des Kindes interpretiert. Die Kurden im Laien-Sektor teilen diese Erkrankung oder Phänomene in drei Gefahrenstufen ein (siehe auch unten, die Tabelle 13):

- A. Leichtes Erschrecken, *Fircik Katin*: Dies wird als erste Stufe betrachtet, da die Gefahr dieser Stufe niedrig ist. Zur Behandlung dieser Erkrankung wird eine bestimmte Heiltechnik eingesetzt. Meist sind ältere Frauen auf den Einsatz dieser Heiltechnik spezialisiert, die entweder selber Heilerinnen sind, oder eine ältere Frau im Haushalt besitzt die Erfahrung.
- B. Mittelmässiges Erschrecken, *Manggirtin*: Dies wird als zweite Stufe des Erschreckens betrachtet. Da der Schweregrad dieser Art grösser ist, wird es nicht von einer Heilerin oder einer älteren Frau behandelt, sondern von einem Geruchsbeseitiger.
- C. Starkes Erschrecken, *Gashkagirtin*: Diese Stufe des Erschreckens ist noch höher und das Kind schwebt in grosser Lebensgefahr. Die Behandlung und Heilung des Kindes sind nur bei einem magisch-religiösen Heiler möglich. Diese Einschätzung und Erklärungen sind im Laien-Bereich üblich und werden im Netzwerk der Familie und der Freunde diskutiert und interpretiert.

Allerdings können neben Kindern auch Erwachsene erschreckt werden. Das Erwachsenen-Erschrecken verursacht Nabelbrüche (*Nawikkatin*).

Stirbt ein Kind in der ersten Woche nach der Geburt, wird sein Tod unter Laien als ein übernatürlicher Angriff auf das Leben des Kindes angesehen. Einen solchen Todesfall nennt man *Schawabirdin*. Das Wort 'Schawa' ist die Bezeichnung für einen bestimmten Engel, der nur in der ersten Woche die Seele des Kindes zu sich nimmt.

Tabelle 13: Kategorien des Erschreckens

Grad des Erschreckens	Symptome	Ursache	Heilung
- Fircik	Offene Augen, Durchfall und öfteres Schreien, Erbrechen und Trinken von viel Wasser	Kälte oder Wärme; plötzliches Erschrecken	Durch technische Heilpraktiken
- Manggirtin	Gelbes Gesicht, Erbrechen, ist ansteckend; Hände und Füße erschlaffen	Plötzlich auftretendes lautes Geräusch	Hanna, Pung und Knoblauch auf eine rasierte Kopfstelle einreiben
- Gashkagirtin	Hohes Fieber, Augenerweiterung und öfters Schreien	Stürze aller Art	Die Heilung erfolgt durch magisch-religiösen Heiler, da die Erkrankung eher spiritueller Natur ist
- Erschrecken bei Erwachsenen; erfolgt bei Nabelbrüchen (Nawikkatin)	Knieschmerzen, Müdigkeit, Erbrechen und Appetitlosigkeit	Stürze, Tragen einer schweren Last, plötzlicher Erhalt einer schlechten Nachricht; allgemein ein schreckliches Ereignis	Durch bestimmte Praktiken; durch Fingeranwendung des Heilers

Quelle: Eigene Feldforschung

Eine andere ältere Frau, **Tante Halima** in Erbil, arbeitet als eine erfahrene Heilerin im Haushalt. Sie heile, sagt sie, verschiedene Volkskrankheiten. Wenn eine Frau schwanger sei und das Kind eine schlechte Position im Bauch habe, so bringe sie dies wieder in Ordnung. Sie heile auch Handverrenkungen bei Frauen und Handknochenrisse.

Sie beschäftigt sich zudem auch öfters mit Fircik-Fällen bei Kindern. Sie behandelt diese Fälle nach einem bestimmten Heilverfahren und mit einer bestimmten Technik. Als ältere Frau ist sie bei vielen Menschen in der Stadt Erbil bekannt und genießt ein hohes Prestige und Respekt. Sie praktiziert diese Tätigkeit im eigenen Haushalt für sich und hilft gleichzeitig als gutes Werk anderen Leuten kostenlos. Beim Verlassen des Hauses hinterlassen jedoch gewisse Leute für die Behandlung kleine Geschenke oder einen geringen Betrag in Geldnoten.

Einteilung der Erkrankungen im Laiensektor

Die Erkrankungen werden im Laiensektor auf drei verschiedene Kategorien verteilt. Sie werden zunächst entweder auf körperlicher Ebene oder als seelisch-geistige Störungen erklärt. Eine dritte Kategorie umfasst diejenigen Erkrankungen, deren Ursache psycho-somatischer Natur ist.

1. Erkrankungen körperlicher Natur

Diese Art von Erkrankungen wird eher mit den Körperteilen in Zusammenhang gesehen und gilt als organisch bedingt. Solche Krankheiten werden überlappend sowohl im Laiensektor als auch im volksmedizinischen Sektor wahrgenommen, interpretiert, diagnostiziert und behandelt.

- A. Rückennerv-Verwicklung (Pishtwargaran).
- B. Kopffallen (*Sarkatin*): Im Fall von Kopfschmerzen wird der Kopf als gefallen interpretiert. Er kann nur dann von Schmerzen befreit werden, wenn er in seine richtige Stellung zurückgebracht wird.
- C. Nabelbruch (Nawikkatin): Die meisten Heiler glauben, dass die Stellung des Nabels verändert ist, und dies wird als eine Verwicklung des Darms um den Magen interpretiert. Die Heilung kann nur erfolgen, wenn die richtige Position des Nabels wiederhergestellt wird. Dies geschieht durch mechanische Griffe mit der Hand und den Fingern.

2. Erkrankungen geistig-seelischer Natur

Bestimmte Heiler und Heilerinnen im Laiensektor üben ihre Tätigkeiten mit geistig-seelischen Methoden aus. Ich habe eine Heilerin in Kore interviewt um zu erfahren, wie sie psychisch Erkrankte heilt.

Die **Heilerin Said Asmar** ist 34 Jahre alt und hat keine Schule besucht. Sie ist mit einem Mann verheiratet, der über siebzig Jahre alt ist und dessen erste Ehefrau vor längerer Zeit verstorben war. Sie übt diese Tätigkeit seit 12 Jahren aus und hat sie von ihrer Mutter erlernt, die sie von ihren Grosseltern übernommen hatte. Sie erzählt über ihre Arbeit Folgendes:

"Ich heile die Irren. Die Geisteskranken haben Dämonen, Jins, in sich. Wenn sie zu mir gebracht werden, werden sie geheilt. Bei meinen Heilpraktiken schlage ich die Narren, damit sie die Namen der Jins, die sie besessen machen, sagen. Manche Narren sagen die Namen ihres Jins ohne Schlagen. Nachdem sie die Namen ihres Jins gesagt haben, schreibt mein Sohn deren Namen auf einen Zettel. Anschliessend verbrenne ich den Zettel, dann werden die Patienten auf der Stelle geheilt. Danach verschreibe ich ihnen eine Diät. Sie dürfen kein Fleisch, keine gebratenen Kartoffeln, Eier, Konfitüre, Gurken, Reis- oder Linsensuppe essen. Sie müssen diese Diät vierzig Tage lang einhalten, sonst werden sie wieder verrückt. Ich mache auch Amulette (Nushta) im Falle von Streitigkeiten zwischen Ehepaaren sowie solchen zwischen der Braut und ihrer Schwiegermutter. Solche Amulette bekomme ich von meinem Onkel, der ein Scheich ist und in einem Dorf ausserhalb der Stadt Erbil wohnt. Er schickt mir gelegentlich eine Anzahl von Amuletten, die er selbst vorbereitet hat."

Viele Heiler und Heilerinnen sind nicht nur auf einen Bereich spezialisiert oder darin tätig, sondern können mit verschiedenen Erkrankungen und Fällen umgehen. Frau S. Asmer geht neben der Behandlung von Geisteskrankheiten auch mit körperlichen Erkrankungen um. Darüber erzählt sie Folgendes:

"Ich heile Sterilität bei Frauen. Ich habe viele unfruchtbare Frauen geheilt, und sie haben dann Kinder auf die Welt gebracht. Ich lege den Fuss auf den Rücken der Frauen und rezitiere Koranverse (*Kursi*-Verse). Wenn ihr Ehemann auch Probleme hat, schicke ich ihm Süssigkeiten, über die ich Koranverse rezitiert habe (Duaa).

Ich heile auch Hautkrankheiten, *Guri* (Scabies¹²). Ich verwende dafür meine eigene Spucke, gemischt mit Salz, und reibe sie auf der befallenen Stelle ein. Anschliessend zitiere ich Koranverse darüber. Auch eine andere Hautkrankheit, *Baluka* (virusbedingte Warze), heile ich mit meiner Spucke.

Bei einem Schlangenbiss schneide ich die Stelle mit einer Rasierklinge auf und ziehe das schwarze Blut heraus. Dann gebe ich meine Spucke, gemischt mit Salz, darauf.

Ich verlange kein Geld für meine Tätigkeit, sonst würden meine Erkrankten nicht geheilt."

Im Falle einer Krankheit besteht in der kurdischen Gesellschaft noch heute ein deutlicher Rückgriff auf Laienwissen und Laienerfahrungen. Der grösste Teil der Menschen glaubt daran, dass bestimmte Krankheiten und Missgeschicke durch nicht-natürliche oder über-natürliche Kräfte verursacht werden. Deshalb muss man dagegen auch präventive Massnahme ergreifen oder im Falle einer Krankheit nach einer passenden Therapie suchen. Die Krankheiten, deren Ursprung eher kulturspezifisch gedeutet wird, werden in der Regel auch in diesem Zusammenhang interpretiert, und es wird nach einer Therapie dafür gesucht. Die Mittel, die gegen übernatürliche Kräfte eingesetzt werden, sind verschiedenartig: Ein Mittel, das dafür unter den Kurden sehr verbreitet ist, ist das Amulett und seine verschiedenen Einsatzmöglichkeiten.

3. Erkrankungen psychosomatischer Natur

Zu den Erkrankungen, die körperliche Symptome haben, aber psychisch bedingt sind, gehören folgende:

- A. Die Magen-Darm-Erkrankung (Kolon): Es handelt sich um eine vielen Leuten bekannte Erkrankung.

Einheimische Ätiologievorstellungen zur Kolon-Erkrankung: Ein traditioneller Heiler, der auch als Baitar wirkt, meint, dass bei einer Kolon-Erkrankung sich der Darm verwickelt. Er diagnostiziere einen solchen Fall mithilfe seines Daumens und Zeigefingers. Die Ursache liege dann darin, dass eine Person entweder durch einen unvorhergesehenen, plötzlichen Sturz erschrak oder dass sie zu viel Sex getrieben oder auch zu viel nachgedacht hatte, etwa dann, wenn sie Sorgen hatte.

- B. Hauterkrankungen wie Baluka (Warze) und Guri (Scabies). Diese zwei Arten von Hauterkrankungen sind – laienätiologisch gesehen – psychisch bedingt. Deren Behandlung liegt im Zuständigkeitsbereich sowohl von Laien wie von traditionellen Heilern, die sowohl mit magisch-religiösen Heiltechniken als auch mit pflanzlichen Heilmitteln behandeln. Die

¹² "Scabies: durch die Krätzmilbe (*Sarcoptes scabiei*) verursachte Epizoonose mit starkem (insbes. nächtlichem) Juckreiz und typischen Hautveränderungen (Milbengänge, Kratzeffekte, Exantheme); Prädispositionsstellen sind Interdigitalräume der Hände, Handgelenke, Ellenbogen, vordere Achselfalten, Nabel, Penis, Fussknöchelregion und Fussränder; Übertragung durch engen körperlichen Kontakt, Inkubationszeit bis zu 8 Wochen." (Psyhyrembel 2005:856)

Ursachen dieser beiden Hauterkrankungen werden im Laiennetzwerk kulturell und religiös erklärt und entsprechend behandelt.

Im Laiensektor nehmen die heiligen Gräber und heilige Orte (*Cak*) eine wichtige Stellung ein. Auch heute noch glauben viele Menschen daran, dass bestimmte Erkrankungen psychischer und sogar körperlicher Natur an diesen heiligen Gräbern geheilt werden. Ich führe die Namen dieser heiligen Gräber und Orte, die um das Dorf Kore liegen, und deren Funktionen unten in der Tabelle 14 auf.

Tabelle 14: Die heiligen Orte und Gräber (Cak) im Dorf Kore und Umgebung

Name des heiligen Ortes	Laienglauben und Zweck des Besuches
Scheraswar	An diesem Grab gibt es eine Waage. Die Leute werfen sieben Steine in die Waage, um die Chance zur Erreichung eines bestimmten Ziels in Erfahrung zu bringen. Ein anderer Zweck des Besuchs ist es, schwanger zu werden (siehe auch Baumbild, nächste Seite).
Schechbawakir	Ans Ufer des Flusses werden Steine gelegt, um diesem Gebiet Regen zu bringen; Heilen von Krankheiten; Erreichen bestimmter Ziele.
Dari Gli Daran	Heiliger alter Friedhof.
Mam Handula	Heilen verschiedener Krankheiten.
Darmanau	Heilige Wasserquelle: Als heilwirksames Wasser wird es gegen Krankheiten getrunken; das Sich-ins-Wasserwerfen hilft gegen Erkältung und heilt Krankheiten.
Mala Ahmad	Ein historischer Friedhof: Hier wird Gott angebetet, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen.
Kapri Binausch	Galt früher als heiliger und erholsamer Ort für Wanderer.
Kani Mam Hindi	Heilige Wasserquelle: Anwendung bei Hautkrankheiten.

Quelle: Feldforschung 2004



Der Fruchtbarkeitsbaum am heiligen Grab Scheraswar nahe dem Dorf Kore

Gemäss Angaben von Informanten sieht der Baum wie eine schwangere Frau (mit Armen, Kopf, Brust und gewölbtem Bauch) aus.

IV. TRADITIONELLE KURDISCHE HEILKUNDE

In diesem Kapitel möchte ich aufzeigen, dass die gegenwärtige kurdische Heilkunde aus einer komplexen Art medizinischen Pluralismus' besteht. Dabei werde ich auf der einen Seite herausarbeiten, wie sich die synkretische Form traditioneller kurdischer Heilkunde in einer Umgebung des medizinischen Pluralismus entwickelte: Dieser Synkretismus bildete sich zunächst aus zwei verschiedenen Wurzeln: aus einer alten, vorislamischen kurdischen heilkundlichen Praxis einerseits und der unter dem Namen Unani-Medizin bekannten arabisch-islamischen Heilkunde andererseits.

Auf der anderen Seite möchte ich zeigen, wie die kurdische traditionelle Heilkunde und die westlich moderne Medizin in Konkurrenz zueinander stehen und wie ihr gespanntes Verhältnis zueinander aussieht – gemäss den Aussagen der Vertreter beider Medizinsysteme.

Damit die Ausformung der spezifisch kurdischen traditionellen Heilkunde verdeutlicht werden kann, möchte ich einerseits auf die Praktiken der traditionellen Heiler näher eingehen und andererseits auf die Vorstellungen der Laien (und meist auch ihrer Heiler) über Krankheitsursachen sowie auf ihre diesbezüglichen Glaubensvorstellungen.

In diesem Kapitel ist es also meine Absicht, schrittweise vorzugehen. Dazu stelle ich zunächst den medizinischen Pluralismus bei den Kurden im Irak vor. Anschliessend erkläre ich den Umgang der Erkrankten mit ihrer Krankheit innerhalb dieses pluralistischen Medizinsystems. Danach möchte ich das Verhalten der Erkrankten, die Praktiken der Heiler sowie die Ätiologie- und Glaubensvorstellungen der Bevölkerung über die Krankheiten verdeutlichen. Darüber hinaus soll festgestellt werden, inwieweit die gegenwärtige kurdische Form der Heilkunde aus diesem pluralistischen medizinischen System entstanden ist.

Schliesslich beschäftige ich mich mit dem gespannten Verhältnis zwischen der oft angewandten, historisch entwickelten, traditionellen kurdischen Medizin und der westlich-modernen Medizin.

1. Medizinischer Pluralismus im kurdischen Medizinsystem

Im allgemeinen umfasst das heutige medizinische System bei den Kurden im irakischen Kurdistan die vormalig von den Europäern eingeführte und heute staatlich kontrollierte Biomedizin, eine einheimische traditionelle Medizin sowie die ursprünglich ebenfalls importierte traditionelle Medizin aus dem arabisch-islamischen Raum, die Unani-Medizin. Die arabisch-islamische Heilkunde nimmt allerdings einen breiten Raum ein, und sie ist durchweg ins Unterbewusstsein auch der traditionellen Heiler und Heilerinnen und ihrer heilkundlichen Praktiken eingedrungen. Die Kurden leben deshalb in einem pluralistischen medizinischen

Umfeld. Sie agieren in diesem medizinischen Pluralismus und sind jeweils auf der Suche nach der richtigen Auswahl der geeigneten Therapie. Ihr Verständnis der jeweiligen Krankheitsursache hat starke Auswirkungen auf ihr Verhalten und die Auswahl der passenden Therapie.

Meine Beobachtungen und Interviews mit Patienten zeigen, dass die meisten Nutzer von traditioneller Medizin sowohl aus schulisch gebildeten als auch aus ungebildeten Kreisen kommen. Die Inanspruchnahme von Kräuterheilkunde zeigt dabei eine stetige Zunahme in der traditionellen Medizin durch alle Schichten sowohl der urbanen als auch der ruralen Bevölkerung. Die meisten Erkrankungen, die mit traditionellen Methoden behandelt werden, betreffen Rückenbeschwerden, Kopfschmerzen, Kolonbeschwerden, Hauterkrankungen und Sterilität. Ein Teil der Bevölkerung konsultiert die traditionelle Heilkunde aber auch bei chronischen Erkrankungen wie hohem Blutdruck und Zuckerkrankheit, weil sich die Menschen Heilung eher bei der traditionellen Medizin erhoffen als bei der Schulmedizin.

Wie die Aussagen in Tabelle 15 zeigen, geben die meisten Erkrankten an, dass sie zunächst verschiedene westlich-moderne Gesundheitseinrichtungen und Privatärzte konsultiert haben. Danach erst kommen sie zu den traditionellen Heilern oder Kräuterheilern, weil sie von der modernen Medizin enttäuscht sind.

Die kurdische Heilkunde der Gegenwart geht einerseits aus der alt-kurdischen traditionellen Medizin hervor und andererseits aus der arabisch-islamischen Medizin (genannt Unani-Medizin). Aufgrund historischer Durchmischung und gegenseitiger Beeinflussung hat sich daraus eine neue Form eines medizinischen Systems entwickelt. Das biomedizinische System hat dabei auch einen gewissen Einfluss auf diese Entwicklung gehabt, da die Biomedizin überall in der Gesellschaft dominant ist. Die westlich-moderne Medizin besitzt die grösste Macht innerhalb des gesamten Gesundheitssystems der kurdischen Gesellschaft, obwohl sie bei vielen verschiedenen Krankheitsfällen erfolglos geblieben ist und keine Erklärung findet.

Baer, Singer und Susser argumentieren im Rahmen eines medizinkritischen Ansatzes, genannt *Critical Medical Anthropology*, dass die Biomedizin sich auf den Ebenen der politischen, der wirtschaftlichen und sozialen Umstände als hegemoniales System durchgesetzt hat. Die Autoren schreiben diesbezüglich Folgendes:

"Medical pluralism in the modern world is characterized by a pattern in which biomedicine exerts dominance over alternative medical systems, whether they are professionalized or not. The existence of dominant medical systems in complex societies, however, predates capitalism." (Baer et al. 2003:332)

Die Befragungen der Erkrankten zeigen, dass sowohl gebildete als auch ungebildete Menschen in der kurdischen Gesellschaft neben der westlichen Medizin verschiedene Arten der traditionellen Medizin und pflanzliche Heilmittel nutzen. Beim pluralistischen medizinischen Angebot in der kurdischen Gesellschaft im Irak werden Krankheiten normalerweise zunächst innerhalb des Haushalts wahrgenommen; es wird versucht, deren Ursache zu klären; und je nach Ursachenerklärung werden Massnahmen ergriffen. Als zweiter Schritt sucht man im Rahmen der westlichen Medizin eine Therapie. Dabei ist zu beobachten, dass ein Teil der Patienten eine sofortige und mechanische Heilung erwartet und nicht die Geduld hat, eine Therapie der modernen Medizin bis zum Ende durchzuführen. Demzufolge konsultieren sie einen traditionellen Heiler oder eine Heilerin während der gleichen Episode der Erkrankung. Viele Erkrankte nehmen die Kräuterheilkunde eines Kräuterheilers oder eines traditionellen Heilers in Anspruch. Gleichzeitig aber hören manche Patienten nicht mit der Einnahme der ärztlich verordneten (westlichen) Medikamente auf. Die zeitgleich Einnahme der verschiedenen Medikamente stellt deshalb oft eine Gefahr für die Gesundheit der Erkrankten dar – etwa durch Überdosierung oder durch unerwartete Wechselwirkungen zwischen den unterschiedlichen Medikamenten.

1.1. Umgang der kurdischen Erkrankten mit dem medizinischen Pluralismus

Im Krankheitsfall konsultieren die Erkrankten verschiedene Gesundheitsanbieter. Wie bereits angeführt, zeigen die Aussagen der Erkrankten deutlich, dass sie zunächst mit ihrem eigenen Wissen und traditionellen Heilmethoden zu Hause mit den Beschwerden der Krankheit umzugehen versuchen. Man versucht zunächst, aus allen gegebenen häuslichen Ressourcen Nutzen zu ziehen. So wird etwa das Wissen und die Erfahrung einer älteren Frau – Mutter oder Grossmutter – genutzt. Wie ebenfalls bereits erwähnt, wenden sich die Erkrankten, wenn die Hausmittel keine Besserung bringen, entweder an den schulmedizinischen Anbieter oder an einen volksmedizinischen Heiler. Wohin sie gehen, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Zunächst wenden sich viele Erkrankte an einen Gesundheitsarbeiter im Wohnquartier oder an einen traditionellen Heiler. Dorthin gehen viele wegen der kostengünstigen Therapie und weil sie in der Nähe sind. Greifeld und Schmidt schreiben diesbezüglich:

"Tatsächlich kommt es auf die Art der Erkrankung an, auf die Erfahrung der Patienten mit dem einen oder anderen Medizinsystem und es hängt ab von der Erreichbarkeit (also Kosten, räumliche Entfernung, Bildungsdistanz) der Heiler beziehungsweise der Ärzte, ob die eine oder andere Form der Behandlung gesucht und angewendet wird. Was als passend und hilfreich erlebt wird, wird verwendet – ob es aus der Modernen Medizin stammt oder aus anderen medizinischen Systemen." (Greifeld und Schmidt 2003:118)

Die Aussagen der Erkrankten zeigen, dass sie sich in einem medizinisch pluralistischen Umfeld an verschiedene Anbieter wenden. In den meisten Fällen wird jedoch zuerst der Schulmediziner konsultiert. Nach langen, oft vergeblichen Heilungsbemühungen möchten die Erkrankten nur noch so schnell wie möglich geheilt werden. Das bedeutet, dass sie entweder im gleichen medizinischen Sektor den Anbieter wechseln oder in einem anderen medizinischen Sektor Hilfe suchen.

Anhand der folgenden beiden Fallbeispiele von Frau H. in Erbil und Frau R. in Kore möchte ich das Verhalten kurdischer Erkrankter in einem pluralistischen medizinischen System aufzeigen:

Krankengeschichte der Patientin H. (Erbil). Sie ist 49 Jahre alt und wohnt in einem Wohnviertel Erbils. Sie hat die Grundschule während nur vier Jahren besucht. 1972 heiratete sie; seit 1977 wohnt sie in Erbil. Sie hat 6 Töchter und 3 Söhne. Hier ihr Bericht:

"Ich arbeite gerne sehr hart im Haushalt. Ich bin sehr mitfühlend und ein trauriges Ereignis tut mir sehr weh. Im Jahre 1977 begannen bei mir Schmerzen und Gefühllosigkeit in den Händen. In diesem Jahr ging ich zu Dr. M.A. Er ist Orthopäde. Er hat eine meiner Hände operiert und mir Medikamente verschrieben. Bis 1990 war es besser, aber danach begannen die gleichen Probleme mit meinen Händen. Zusätzlich bekam ich auch im Nacken und Rücken Schmerzen. Deshalb ging ich im Jahre 1991 wieder zu Dr. M.A. und bekam von ihm Medikamente, aber ohne Erfolg. Ich ging auch mehrmals in die Spitäler Rizgari und Jumhuri in Erbil, auch ohne Erfolg.

Im Jahre 1993 ging ich zu einem anderen Arzt Dr. S. Er hat ein Röntgenbild gemacht und hat mir auch Medikamente verschrieben. Sie haben aber nichts genützt.

Im Jahre 1994 begann bei mir auch eine Magenkrankheit. Ich ging deswegen zu Dr. D. und bekam Medikamente. Mein Magen wurde aber nicht geheilt. Ich bekam Schmerzen, auch bei der Einnahme von Medikamenten. Ich habe deshalb nachts meine Hände und Gelenke mit Öl und Nivea eingerieben und anschliessend mit Stoff und einem Stück Plastik verbunden. Manchmal habe ich auch Wärmepflaster auf Rücken und Nacken geklebt. Wegen meines Magens habe ich Schwarzkümmel, Granatapfel-Schale und Honig eingenommen.

Im Jahre 1998 ging ich zu Dr. Al., der Orthopäde ist. Auch er hat mir Medikamente verschrieben und er hat mir empfohlen, dass ich mich mehr erholen soll, Gewicht abnehmen und weniger arbeiten. Trotzdem ging es mir immer noch nicht besser.

Im Jahre 2000 bekam ich in zwei Fingergelenken Entzündungen und konnte den Haushalt nicht mehr genügend machen. Die Gelenke sind bis heute nicht geheilt.

Im Jahre 2002 ging ich wieder zu Dr. S. Danach ging es mir immer noch nicht besser. So ging ich auch zum islamischen Nadua-Spital – ohne Erfolg.

Im Jahre 2003 ging ich nach Mosul wieder zu Dr. M.A. Er hat mir zwei Spritzen in beide Hände gegeben. Dies hat etwa sechs Monate genützt, danach kehrten die Schmerzen wieder zurück.

Im Jahre 2004 bekam ich einen Tumor unter der Brust. Ich ging mehrmals zu Ärzten wie Dr. D. und Dr. Ab. sowie ins Rizgari- und Nadua-Spital, aber ohne Erfolg. Schliesslich ging ich zu Herrn Khairy, der ein Kräuterheiler ist. Er hat mir eine Hijama (Schröpfkopf) gemacht. Danach sind die Schmerzen in meinem Kopf, Nacken, und Rücken verschwunden.

Kurze Zeit später ging ich auch zu einem traditionellen Physiotherapeuten, Herrn A. Es geht mir jetzt besser, obwohl die Schmerzen nicht endgültig verschwunden sind. Ich bin immer noch weiter auf der Suche nach einer endgültigen Heilung."

Krankengeschichte der Patientin R. aus Kore. Frau R. ist über 60 Jahre alt. Sie hat 11 lebende und 4 verstorbene Kinder. Alle leben bei ihr im Haushalt ausser den beiden, die geheiratet und den Haushalt verlassen haben. Die Wohnung besteht aus drei Räumen. Sie kann nicht lesen und schreiben. Sie erzählt über ihre Krankengeschichte Folgendes:

"Nachdem ich geheiratet hatte, bekam ich drei Söhne nacheinander. Danach bin ich mit meiner Tochter schwanger geworden. Nach 4 Monaten Schwangerschaft bekam ich auf den Füßen und Armen wurmartige Flecken. Nach der Geburt des Kindes verschwanden die Flecken unverzüglich. Ich bekam solche Flecken nur bei den Töchtern, nicht bei den Söhnen. Später war ich eines Tages in meinem Garten am Arbeiten, da bekam ich die Flecken plötzlich wieder. Bis heute leide ich unter diesen Problemen. Ich habe viele Ärzte besucht, wie Dr. Az., Dr. Ab. und alle Hautärzte in Erbil. Nur vorübergehend ging es mir besser mit den Medikamenten.

Wenn ich diese Flecken bekomme, geht es meinem *Qalb* (Körper) schlecht. Mein Körper wird kalt und dann warm. Ich bekomme einen schnellen Herzschlag und ich werde zornig. Ich bekomme Druck am Herzen und kann schlecht atmen. Manchmal schwillt mein Gesicht bei der Arbeit an.

Meine Kinder kümmern sich viel um mich. Dr. Ab. sagte mir, dass meine Krankheit sich mit dem Blut gemischt habe. Aber nachdem Dr. Kh. mein Blut untersucht hatte, meinte er, dass sie nicht mit dem Blut gemischt sei.

Man hat mir gesagt, ich solle zu den *Caks* gehen. Ich ging dann zu den *Caks*, wie Scherasuar, Khoran, Bawa Khalan in Kalasinj, Guri Baba Tishki, Kani Mam Hindi in Kore und auch nach Grau (ein Ort gegen Hautprobleme und Juckreiz). Diese heiligen Orte haben vielen Leuten genützt. Bei mir war es aber nutzlos, obwohl viele Leute beim Besuch dieses heiligen *Caks* geheilt wurden. Sie schmieren sich mit dem Lehm ein und es geht ihnen wieder besser. Schliesslich ging ich zu Dr. Abd. und es geht mir jetzt etwas besser. Ausser mir gibt es noch eine Frau in Kore, die diese Krankheit *Khurisht* (pruritus) hat."

Die Erkrankten haben – wie schon erwähnt – im kurdischen Kontext die Wahl, sich innerhalb des Medizinsystems für den einen oder anderen Sektor zu entscheiden. Die Erkrankten tun also in diesem pluralistischen System alles, bis sie den entsprechenden Gesundheitserfolg erreicht, den passenden Heiler gefunden sowie das geeignete Heilmittel eingesetzt haben. Der Entschluss, einen traditionellen Heiler aufzusuchen, erfolgt allerdings nur dann, wenn man sich sicher ist, dass es sich tatsächlich um einen fähigen und erfolgreichen Heiler oder Heilerin handelt. Auch die Enttäuschung der Erkrankten über die Ärzte und die Misserfolge der Biomedizin führen zu einem Wechsel zu den traditionellen Heilern oder Kräuterheilern. Ein weiterer Grund, weshalb viele Erkrankte die Ärzte wechseln oder eine andere Art der Heilkunde probieren, liegt vor allem an der Medikalisierung durch die Ärzte, d.h. der als übertrieben und teuer empfundenen Medikamentenabgabe. Deshalb ist in vielen Fällen der Umgang der Erkrankten mit dem

pluralistischen medizinischen System in der kurdischen Gesellschaft nicht einfach. Es ist ein langer Weg, bis sie schlussendlich die wirksame respektive sie überzeugende Heilungsmethode finden.

2. Entstehung der aktuellen Form der traditionellen kurdischen Heilkunde

In diesem Zusammenhang liegt das Schwergewicht meiner Überlegungen auf der Entstehung der traditionellen kurdischen Heilkunde, welche aus einer Mischung beziehungsweise Wechselwirkungen zwischen allen Teilen medizinischer Praktiken und Methoden hervorgeht. Im Einzelnen möchte ich herausarbeiten, wie Differenzen, Ähnlichkeiten und Überlappungen dieser unterschiedlichen Heilungspraktiken und -methoden aussehen.

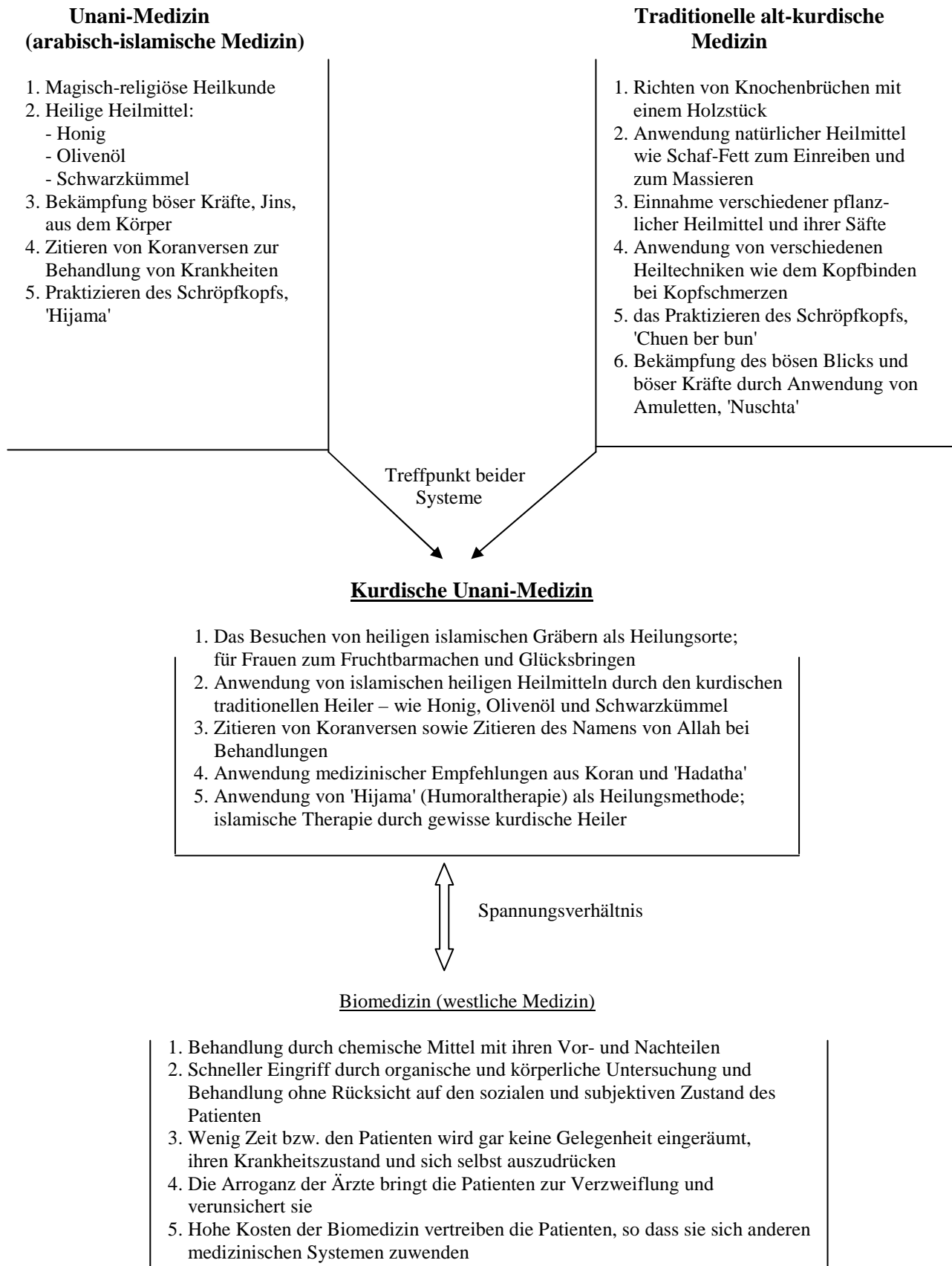
Aus verschiedenen traditionellen Heilkunden – wie der alt-kurdischen, der islamisch-arabischen oder der westlichen – hat sich im kurdischen lokalen Kontext eine spezifische Art der kurdischen Heilkunde herauskristallisiert. Es ist mir wichtig zu betonen, dass sich diese unterschiedlichen medizinischen Heilungskonzepte in der Praxis oft zu einem komplexen und heterogenen Ganzen haben vermischen können (vgl. auch Postert 2003:77). Dabei handelt es sich hier mehrheitlich um die Entwicklung der gegenwärtigen Form der traditionellen kurdischen Heilkunde, die vorwiegend aus der arabisch-islamischen und der alt-kurdischen Heilkunde entstanden ist.

Es ist deutlich zu sehen, wie diese Form der traditionellen Heilkunde die Lebensweise und das Verhalten von Menschen insbesondere der Erkrankten stark prägt. In jedem Haushalt – sowohl bei der städtischen Bevölkerung als auch bei der ländlichen – sind im Fall der Erkrankung eines Familienmitglieds alle Angehörigen betroffen und nehmen an diesem Prozess des Krankseins und Gesundwerdens teil. Der erste Schritt für eine mögliche Lösung wird in der Familie beschlossen. Wenn der Fall leicht aussieht, versucht man eine Heilung innerhalb des Haushalts zu finden. Das arabisch-islamische Heilwissen ist – im allgemeinen unbewusst – in der kurdischen Bevölkerung des Iraks ubiquitär, da sie es als einen Teil der islamischen Lehre und des Korans mitbekommen hat. In den meisten Haushalten befindet sich deshalb ein Koran, der vor Krankheiten und Unglück schützen soll, sowie verschiedene Nahrungsmittel wie Honig, Oliven und Feigen, die im Koran erwähnt und als heilig angesehen werden und die gegen bestimmte Erkrankungen im Haushalt eingenommen werden. Je nach der Schwere der Erkrankung wird als nächster Schritt entweder ein Heiler oder ein Gesundheitsarbeiter in der Nähe des Quartiers konsultiert. Im kurdischen Haushalt wird die Erkrankung beurteilt und nach Gründen dafür gesucht; dann wird auf dieser Grundlage entschieden, welche Schritte unternommen werden. Es kommt darauf an, wie schwer diese Erkrankung gewertet und welche Ursache ihr zugeschrieben wird. Wird sie körperlicher beziehungsweise funktioneller Natur zugeschrieben, wird versucht,

Massnahmen mit vorhandenen Mitteln und Wissen zu ergreifen. Hat eine Erkrankung psychische oder geistige Ursachen, wird oft im Rahmen des religiösen Kontexts gehandelt: Man verwendet Heilungsmethoden der islamischen Tradition, wie zum Beispiel die Anwendung von Koranversen gegen gewisse geistige oder psychische Erkrankungen.

Mit dem nachfolgenden Schema 2 möchte ich einen Überblick geben, der zeigt, inwiefern die Unani-medizinische Konzeption zur alt-kurdischen traditionellen Medizin in Beziehung steht. Darüber hinaus möchte ich einen Überblick darüber geben, wie die aktuelle Form der traditionellen kurdischen Heilkunde, nämlich die 'kurdische Unani-Medizin', wie ich sie bezeichne, aus den andern möglichen Medizin-Praktiken entstehen konnte.

Schema 2: Entstehung der aktuellen Form traditioneller kurdischer Medizin



2.1. Kurdische Unani-Medizin als Ergebnis der anderen Heilkundesysteme

In der biotechnischen Medizin ist mit dem Wort 'humoral' die Immunreaktion auf die Antikörper gemeint, welche als Immunglobulin bekannt sind; sie bekämpft und zerstört die Antigene oder Viren im Körper. In anthropologischen Studien hingegen wird das humoral-medizinische System in Zusammenhang mit der spezifischen Organisation von Konzepten gebracht, die Gesund- oder Kranksein über den Körper und die Erhaltung der Gesundheit erklären. In der heutigen Welt gibt es drei hauptsächliche Humoral-Theorien: die traditionelle chinesische Medizin, das indische ayurvedische System und die lateinamerikanischen Humoral-Vorstellungen und -Praktiken, die sich wahrscheinlich nur in ihren lokalen Anbietern unterscheiden (gemäss Strathern und Stewart 1999:15). Die Wurzeln der Unani-Medizin liegen ebenfalls in den Ideen von Humoral-Theorien, die den arabischen Schriften von Avicenna und Averroes aus der hippokratischen Tradition entnommen worden sind.

Unter dem Einfluss arabisch-islamischer Medizin entwickelte sich die alt-kurdisch-traditionelle Medizin zu einer neuen Form der Medizin, die ich, wie erwähnt, als 'kurdische Unani-Medizin' bezeichnete.

Die Verwendung und die Praktiken dieser Art traditioneller Medizin durch die lokalen kurdischen Erkrankten sind auf verschiedene Faktoren zurückzuführen:

Der religiöse Faktor: Die Kurden stehen seit langem unter dem Einfluss der islamischen Glaubensgemeinschaft, deshalb glauben die meisten Kurden an die Anwendung und Nützlichkeit der im Koran stehenden Sprüche und erwähnten Heilmittel, so dass ein Teil der Kurden diese Art des im Koran stehenden Wissens praktiziert. Aus der Mischung der beiden heilkundigen Systeme entwickelte sich eine neue Form des Heilungsverfahrens. Die arabische Sprache, in der der Koran verfasst ist, hatte ebenfalls einen großen Einfluss auf die Ausbreitung dieser Art von Heilmethode.

Der ökonomische Faktor: Weshalb sich ein Teil der Kurden an die traditionelle Heilkunde wendet, hat mit dem ökonomischen Zustand zu tun, da viele Menschen wegen der hohen Kosten der Biomedizin sich an diese Art Medizin wenden. Sie beziehen auch beim lokalen medizinischen Quartierladen und von angelernten Gesundheitsarbeitern bestimmte Medikamente, da sie für wenig Geld erhältlich sind.

Der personelle Faktor: Die individuelle Überzeugung und der Glauben an ein bestimmtes Weltbild, die Frage des Vertrauens und die Kenntnisse über diese Art von Medizin sind wichtig für die Akzeptanz nicht-biomedizinischer Methoden. Die Beziehung zwischen Heiler und Patient bildet eine wichtige Grundlage dafür, dass ein Kranker sich auf diese Art Medizin einlässt. Denn

die meisten Heiler im nicht-biomedizinischen Rahmen pflegen gute soziale Beziehungen mit den Erkrankten und kümmern sich intensiv um den subjektiven Zustand der Erkrankten. Dies stärkt bei den Erkrankten das Vertrauen in – und den Glauben an – die traditionellen Heilmethoden.

Tabelle 15 erfasst 30 Patienten, die einen Kräuterheiler, Herrn Khairy¹³ in Erbil, konsultiert haben. Die Patienten sind beiderlei Geschlechts und entstammen verschiedenen Bildungsniveaus. Sie kommen nicht nur aus Erbil, sondern auch vom Land und aus verschiedenen Ortschaften (vgl. auch Sindiga 1995:74f.).

Tabelle 15: Patientenbesuche in der Kräuterheilerpraxis

Patient	Geschl.	Alter	Ausbildung		1. Wahl der Therapie		Beschwerden	Grund der Krankheit	Bewertung durch den Erkrankten
			Alphabet	Analphabet	MM	TM			
1. Salih	m	39	6 Jahre Primar-schule		X Viele Arzt-besuche (o.E.)		Muskelverletzung	Zu viel Stehen und Sitzen	Gute Erfahrung mit Hijama
2. Aras	m	28	3 Jahre Sekundar-schule			x	Knieproblem Muskelverletzung	Wegen Sporttreibens	Freund hat gute Erfahrung gemacht
3. Jular	w	35		x	X Viele Arzt-besuche (o.E.)		-Infertility -Hauterkrankung	Hormonprobleme	Grossmutter hat gute Erfahrung mit Herbal-Therapie
4. Layla	w	24		x	X Viele Arzt-besuche (o.E.)		Darmerkrankung - Bauchschwellung	Nach der Geburt	Schwester hat gute Erfahrung Herbal-Therapie
5. Jilfa	w	33		x	X Viele Arzt-besuche (o.E.)		Kolonstörungen	unbekannt	Freund hat gute Erfahrung mit Herbal-Therapie
6. Janan	w	28	7 Jahre Schul-bildung		X Viele Arzt-besuche (o.E.)		Kolonerkrankung	unbekannt	Mutter hat gute Erfahrung mit herbal-Therapie
7. Sulai-man	m	42		x	Zwei Arztbesuche (o.E.)		Hauterkrankung (Balak)	unbekannt	Ein Verwandter hat gute Erfahrung mit Herbal-Therapie
8. Sarhang	m	37	Abschluss Mittel-schule		X Viele Arzt-besuche (o.E.)		Gelegentliche Kopfschmerzen - Früher Kolon	Duschen, aber nicht jedes Mal	Gute Selbsterfahrung mit Hijama und Herbal-Therapie
9. Jawdat	m	34	Bis 3. Jahr Mittel-schule		X Arztbesuche (vorl.E.)		-Synopsis -Kopfschmerz Kniemuskelverletzung	Wegen Synopsis und Luftröhrenverschluss	Freund hat Erfahrung mit Hijama
10.Say-faddin	m	35	Bis 1. J. Mittel-schule		X Viele Arzt-besuche (o.E.)		Knieverdrehung	Beim Fussballspielen	Gute Selbsterfahrung mit Hijama

¹³ Mehr zu ihm anschliessend bei der Besprechung einiger Fälle, die seine Ladenpraxis aufgesucht haben, s. S. 96.

Patient	G.	Alter	Ausbildung		1. Wahl der Therapie		Beschwerden	Grund der Krankheit	Bewertung durch den Erkrankten
			Alphabet	Analphabet	MM	TM			
11. Fattah	m	38	Abschluss Mittelschule		Viele Arztbesuche (o.E.)		Muskelverspannung im Rücken	Wegen Kälte erkrankt	
12. Haji Taha	m	63	Abschluss Primarschule		Viele Arztbesuche (o.E.)		Kopfschmerzen Kopfbetäubung Körpermüdigkeit	Ich glaube wegen der Kälte seit der Kindheit	Gute Erfahrung mit Hijama
13. Bahiyia	w	71		x	Viele Arztbesuche (o.E.)		Migräne	Wegen grosser Sorgen und Deportation ins Exil 1974. Sie stammt aus Kirkuk	Gute Erfahrung mit Hijama
14. Lutfia	w	55	Drei Jahre Primarschule		Viele Arztbesuche (o.E.)		Synopsis	Wegen schwerer Arbeit im Haushalt und durch Tragen schwerer Lasten	Erste Erfahrung mit Hijama
15. Muhamad	m	50		x	Mehrere Arztbesuche (o.E.)		Hoher Blutdruck Müdigkeit	Wegen Deportation und politischer Unterdrückung und Widerstandskampf	Hat gute Erfahrung mit Hijama
16. Rashid	m	59		x		zweimal	Rückenbeschwerden	Wegen Altern und früherer Schusswunden	Hat gute Erfahrung mit Hijama (Einmal jährlich)
17. Dler	m	32		x	Mehrere Arztbesuche, auch in Bagdad und Mosul (o.E.)		Bandscheiben-vorfall im Rücken (3. Wirbel)	-Autounfall -Bauarbeit	Hat sehr gute Erfahrung mit Hijama bei Herrn Khairy: "Ich komme immer wieder zu Herrn Khairy wegen anderer Erkrankungen, weil ich kein Vertrauen mehr in die Ärzte habe. Ich werde nur bei Dr. Khairy geheilt."
18. Ahmad	m	86		x		x	Kopfschmerzen	Unreine Blutverstopfung im Bereich Nacken und unter Schulterblatt.	Hat gute Erfahrung mit Hijama. Jährliches Hijama am Kopf angewöhnt wegen Kopfschmerzen.
19. Nawzad	m	53	Hochschulabschluss		Mehrere Arztbesuche jahrelang		Kopfschmerzen	Nach der Hijama sind die Symptome verschwunden	"Nun habe ich volles Vertrauen in die traditionelle Medizin."
20. Halima	w	56		x	Mehrere Arztbesuche, jahrelang		Schmerzen im Rücken, Nacken und Einschlafen des Armes	Nach der Hijama sind die Symptome verschwunden	"Ich bin jetzt froh, endlich habe ich keine Beschwerden mehr."

			Ausbildung		1. Wahl der Therapie				
Patient	G.	Alter	Alphabet	Analphabet	MM	TM	Beschwerden	Grund der Krankheit	Bewertung durch den Erkrankten
21. Nazdar	w	35	6 Jahre Grundschule		Viele Arztbesuche (o.E.)		Kolonerkrankung	Fettige Nahrung zu sich genommen	Cousin von Ehemann hat gute Erfahrung
22 Halkaut	m	38	6 Jahre Sekundarschule			x	-Nacken-Rücken Verspannungen -Kopfschmerzen	Vereerbte Krankheit von Mutter	Das erste Mal
23. Gulizar	w	53		x	Viele Arztbesuche (o.E.)		-Nacken-Rücken Verspannungen -Kopfschmerzen	Wegen kalter Luft	Das erste Mal
24 Abdulkahar	m	25	6 Jahre Grundschule		Mehrere Arztbesuche (o.E.)		Muskelverspannung am Knie	Verletzte sich beim Sporttreiben	Das erste Mal - Freund ist geheilt und hat ihn verwiesen
25. Abdulkadir	m	37	5 Jahre Sekundarschule			x	Kopfschmerzen	Durch Rückenmuskelverspannung bekommt er Kopfschmerzen	Hat gute Erfahrung mit Hijama bei Hr. Khairy
26. Aras	m	33	1 Jahr Sekundarschule		Mehrere Arztbesuche, (o.E.)		Muskelverspannungen im Rücken	Wegen Art der Arbeit (Baklawabacken)	Onkel hat gute Erfahrung
27. Omer	m	28	Hochschulabschluss		Mehrere Arztbesuche (o.E.)		-Kopfschmerzen -Rücken-Nacken Schmerzen	Verspannungen im Rücken und Nacken	- Hat selbst gute Erfahrung mit Hijama - Die hat das gleiche ausgeübt
28. Bnar	w	29	Abschluss Rechtsfakultät		Viele Ärztebesuche, hat sich verschlechtert	2. Mal – verbessert (geheilt)	1. Besuch Allergie auf der Hand geheilt. 2. Besuch Hautpickel auf dem Gesicht geheilt. 3. Besuch wegen Übergewicht. (steht unter Behandlung)	Seit der Gymnasialschulzeit leidet sie an einer Handallergie, verursacht durch Waschpulver und Seifen.	Behandelt mit pflanzlichem Öl. Nach vier Therapie-Tagen sind die Symptome endgültig verschwunden.
29. Muhsin	m	34	6 Jahre Grundschule		Mehrere Arztbesuche (o.E.)		Heisse Gefühle im Rücken und in den Beinen	Die Ursache ist dem Betroffenen unbekannt.	Das erste Mal bei Hrn. Khairy. Von einem alten Mann empfohlen, der durch Hrn. Khairy geheilt wurde.
30. Nadia	w	39	6 Jahre Grundschule		Mehrere Arztbesuche (o.E.)	2. Mal (Teilweise Besserung)	1. Besuch: Die Beschwerden: Kopfschmerzen, Schlag auf den Kopf, Schwindel, Magenweh, Depression (Dil tangi), Schmerz im Herzen, ab und zu Herzschlag, Rückenschmerzen, Schläge in den Armen und Magen geschwollen.	Als Ursache: plötzlicher Sturz.	Nach der 1. Behandlung mit den Kräutern von Herr Khairy ist das Kopfweh verschwunden.

MM: moderne Medizin

TM: Traditionelle Medizin

Tabelle 15 zeigt 30 Erkrankte, die die Praxis des Kräuterheilers **Khairy** besucht haben; sie soll als Grundlage dienen für die Handlungen, Glaubensvorstellungen und Ätiologievorstellungen der Erkrankten. In ihr zeigt sich, dass die meisten Erkrankten sich zunächst an westliche Mediziner gewandt haben. Erst nachdem sie von ihnen enttäuscht wurden, entschieden sie sich, die traditionelle Heilkunde beim Kräuterheiler, Herrn Khairy, in Anspruch zu nehmen.

Tabelle 15 zeigt des weiteren, dass die meisten Erkrankten einen Kräuterheiler konsultieren, wenn ihre Erkrankungen Magen-Darmstörungen, Hautkrankheiten, Muskel- und Gelenkpro-

bleme sowie Impotenz und Sterilität betreffen. Die Tabelle zeigt auch, auf welchem Bildungsniveau die Erkrankten stehen, die den Kräuterheiler konsultiert haben. Ebenfalls möchte ich zeigen, welche Therapie die Erkrankten als erste gewählt haben. Dann möchte ich die Beschwerden der Erkrankten erfahren sowie die Ätiologievorstellungen und ihre Bewertung aus der Patientenperspektive aufzeigen. Die meisten Beschwerden beziehen sich allerdings auf Haut-, Knochen- und Muskelerkrankungen. In den nachfolgenden Abschnitten werde ich darauf näher eingehen und feststellen, inwiefern diese Praktiken und Heilungsmethoden mit den islamischen Heilungsmethoden und -praktiken in Verbindung stehen. Darüber hinaus möchte ich im allgemeinen die Durchmischung der islamischen und der traditionellen kurdischen Heilkunde unter einem Dach verdeutlichen. Dabei kann ich nicht die historischen Wurzeln der beiden Heilkunden miteinander vergleichen, da diese Arbeit ansonsten zu aufwendig wird und mir gleichzeitig auch geeignetes Quellenmaterial fehlt.

Die Diagnose und die Behandlung durch den kurdischen Heiler (Hakim) sind ähnlich wie in der arabisch-islamischen Heilkunde. Der islamisch-arabische Heiler (Hakim) versucht anhand seiner Kenntnisse über die Säfte (*humors*) die Krankheit zu diagnostizieren. Er untersucht die Art der Säfte und auf welche Organe sie wirken sowie die Art der externen Faktoren, die mit den Säften und Organen reagieren (Sheehan und Hussain 2002:126).

Die Aspekte, die mir bezüglich des Vergleichs der beiden Heilungsmethoden aufgefallen sind, betreffen eher die Ideen der Humoraltherapie und des Gleichgewichts im Körper: Sie werden auch in der kurdischen Heilkunde als wichtig erachtet. Die Anwendung der Kräutermittel stammt zu einem Teil aus kurdisch-traditioneller Heilkunde und zum anderen Teil ist sie aus der islamisch-arabischen Tradition und ihrem medizinischen Wissen entnommen.

Die wichtigste gemeinsame Heilmethode der beiden Heilkunden ist die Anwendung von *Hijama*, die auf Kurdisch als *Chuen ber dan* bekannt ist. Der Ursprung dieser Heilmethode liegt sowohl in der arabisch-islamischen als auch in der alt-kurdischen Heilkunde. Die Kurden bezeichnen diese Methode ebenfalls als ihre eigene traditionelle Methode, aber wann und wie die Kurden diese Methode übernommen haben, liegt im Dunkeln. Als bekannter Kräuterheiler praktiziert Herr Khairy die Heilungsmethode *Hijama* in der Stadt Erbil. Die Idee dieser Methode liegt im Gleichgewicht der Säfte – wie dem Blut im Körper: Aufgrund der Sammlung und des Staus von schmutzigem Blut an einer bestimmten Stelle im Körper wird das Gleichgewicht gestört, der Körper empfindet Schmerzen und der Mensch erkrankt. Der Auszug dieses schmutzigen Blutes mittels spezieller vakuumierter Kölbchen bringt den Körper wieder in einen Gleichgewichtszustand zurück.

Die Idee des Blutabsaugens oder des Blutauszugs aus den Körperstellen hat es auch in vielen anderen Kulturen gegeben, die oft auf den Prinzipien der Humoraltheorie und der Idee des Gleichgewichts im Körper beruhen. Im tibetischen Kulturraum wird dieselbe Heiltechnik durch Orakelheiler verwendet. Sie führen sie mithilfe eines etwa 30 cm langen Bambusrohrs durch (Kuhn 1988:82).

Im Rahmen der arabisch-islamischen Medizin ist heute das Therapieren mit Hijama, mit Schröpfköpfen, unter den Kurden im Irak weit verbreitet. Der Kräuterheiler Khairy praktiziert diese Methode in seiner Ladenpraxis in Erbil. Dort durfte ich einige Fälle beobachten und mit den Patienten Gespräche führen, so dass ich einen Überblick über ihre Vorstellungen und Erfahrungen erhalten habe.

Herr Khairy appliziert diese Therapie bei verschiedenen Erkrankungen seiner Patienten. Er hat sie – wie bereits erzählt – einerseits der kurdisch traditionellen Heilkunde entnommen und andererseits aus den arabisch-islamischen Kenntnissen gelernt. Ansonsten ist Herr Khairy ein bekannter Kräuterheiler in Erbil, der sich teilweise spezialisiert hat und mit seiner langen Erfahrung nicht nur im Bereich Schröpfkopf-Therapie, Hijama, sondern auch mit Anwendungen seiner selbst zubereiteten pflanzlichen Heilmittel viele Erfolge erzielt.

Mit der Videokamera konnte ich einige Anwendungen von Hijama aufnehmen. Dabei floss eine Menge von sogenannt schmutzigem Blut heraus. Die Blutentnahme erfolgt im Rücken- und Nackenbereich oder an anderen Stellen des Körpers wie Knie, Handgelenk oder Beine. Die Durchführung sieht etwa wie ein kleiner chirurgischer Eingriff aus – ohne Verwendung von Betäubungsmitteln. Herr Khairy arbeitet mit Teegläschen oder Kölbchen: An einer Stelle auf dem Rücken oder einem anderen Körperteil macht er zunächst mit einer scharfen Klinge oder einem Messer Schnitte. Danach werden zwei oder drei vakuumierte Gläschen auf die Körperstelle gelegt; infolge des Vakuums bleibt es auf der Stelle kleben. Das Vakuum zieht dann Blut aus der Körperstelle heraus und bleibt im Gläschen gefangen. – Es folgt die Darstellung einiger in der Ladenpraxis von Herrn Khairy aufgezeichneter Krankheitsfälle und ihrer eigenen Berichte.

Herr Mu. ist 64 Jahre alt und hat keine Schulbildung. Er hat 7 Kinder und kommt aus dem Distrikt Salahaddin, der etwa 30 km von der Stadt Erbil entfernt liegt.

Er erzählt, er habe Beschwerden in der Wirbelsäule. Seine Beine und Hände bewegten sich nicht mehr und schmerzten. Seit acht Monaten klagt er über diese Beschwerden. Er wisse nicht,

warum er diese Beschwerden bekommen habe. Er denke, es komme von Gott. Herr Mu. fuhr früher in den Iran zur Behandlung und man habe mittels Schröpfen 'schmutziges Blut' aus ihm entnommen. Er zählt die Namen aller Orthopäden auf, die er hier in Erbil besucht hat: Dr. O. habe ihm einen chirurgischen Eingriff empfohlen, was er aber abgelehnt habe. Er bekäme nur Schmerzmittel. In diesem Ramadan, d.h. etwa 2-3 Monate zuvor, sei er in den Iran zu einem Arzt wegen der Blutentnahme gegangen. Man habe zwei Gläser voll vom schmutzigen Blutes herausgezogen. Das habe seinem Bein genützt. Vorher habe er einen Stock zum Gehen benutzt, aber er sei ohne Stock aus dem Iran zurückgekehrt. Man habe *Hijaba* (das iran. Wort für Schröpfkopf) auf der Wirbelsäule gemacht. Er wollte wieder in den Iran reisen. Aber nach dem er erfahren habe, dass Herr Khairy Hijama macht, sei er zu ihm gekommen. Weil Herr Khairy das Hijama hier mache, gäbe es keinen Grund mehr, deswegen in den Iran zu reisen. Obwohl es ein Sprichwort gebe, das besage: "Weit weg zu sein, ist selbst eine Medizin" (*rey dur darmana*).

Auch **Herrn J.**, 24 Jahre alt, habe ich in der Praxis von Herr Khairy über seine Hijama-Erfahrung befragt. Herr J. ist verheiratet und hat ein Kind. Er besuchte die Mittelschule bis ins dritte Jahr. Nun ist er als Peschmerga (Berufskämpfer) tätig. Er kommt aus Diana, etwa 100 km von Erbil entfernt.

Er habe Schmerzen vom Rücken bis zum Fuss. Er sei speziell von Diana nach Erbil zu Herrn Khairy gekommen. Er habe durch seinen Verwandten Herrn Sch., der in Salahaddin wohnt, erfahren, dass es solche Behandlungen bei Herrn Khairy gebe. Herr Sch. komme oft zu ihm. Er sei in Diana mehrmals bei den Ärzten gewesen, was ihm gar nichts genützt habe. Er bekomme von den Ärzten nur Schmerzmittel. Er sei mehrmals zu den Ärzten gegangen, ohne Erfolg. Er wisse nicht, warum er diese Beschwerden bekommen habe, aber er denke wegen der Kälte. Die Ärzte sagten, er habe Probleme in der Wirbelsäule. Er hat von Herrn Khairy eine Hijama bekommen und es geht ihm jetzt laut eigenen Aussagen viel besser.

Herrn M. habe ich ebenfalls in der Praxis von Herrn Khairy befragt. Er ist 34 Jahre alt und besuchte 6 Jahre die Grundschule. Er arbeitet als Sicherheitsbeamter. Nach der Untersuchung und der Schilderung seiner Beschwerden entschied Herr Khairy, eine Hijama am Rücken durchzuführen. Herr M. sagt zu seinem Fall Folgendes:

"Vor zwei Monaten begann diese Krankheit bei mir. Ich bekam ständig heisse Gefühle im Rücken und in den Füßen. Ich ging zu Dr. A. und bekam von ihm Streptomycin und Doximin. Das war sinnlos. Ich unterbrach die Therapie und ging nicht mehr zu ihm. Danach ging ich zu Dr. Mz. Huseini. Ich bekam von ihm 15 Amoxilin-Ampullen. Das war auch sinnlos und es ging mir noch schlechter. Deshalb wechselte ich zu Dr. Is. Er verschrieb mir auch 5 Spritzen Streptomycin und 5 Spritzen Voltaren. Er sagte mir, dass ich

ihn später wieder besuchen sollte. Ich ging nicht mehr zu ihm, sondern schliesslich zu Dr. D. Er verschrieb mir 25 Ampulen Streptomycin, Zadrin, Rifampin und Panadol. Dieses Mal hat es auch nichts gebracht. Ich war in einem Café und habe zufälligerweise von einem alten Man gehört, dass es hier einen guten volksmedizinischen Doktor gebe, er hiesse Herr Khairy. Er habe mit ihm gute Erfahrung gemacht, seine Beine seien von ihm geheilt worden. Deshalb bin ich jetzt auch zu ihm gekommen."

Die kurdischen Hakims, die traditionellen kurdischen Heiler, benutzen verschiedene Heilkundeverfahren; sie entsprechen in einer gewissen Weise den Heilpraktiken der arabisch-islamischen Hakims, was man als weitere Durchmischung oder Wechselwirkung zwischen den beiden medizinischen Heilkunden ansehen kann. Sheehan und Hussain beschreiben die Praktiken eines Hakims im Rahmen von Unani Tibb folgendermassen:

"Depending on the patient's description of the illness or presenting a problem, such as a skin rash or eye inflammation, the Hakim will examine the affected organ or limb. Specialists, such as bonesetters, will feel a broken bone or sprained muscle to determine what manipulative or stabilizing action to take." (Sheehan und Hussain 2002:125).

Als Beispiel für Behandlungen von Erkrankungen an Knochen und Muskeln – zwei typischen Tätigkeitsfeldern von Hakims – werden hier die Heilmethoden von Herrn Ismail als Knochenrichter (siehe Kap. III.3.1) und von Herrn Muti als Heiler (siehe Kap. V.2.1.), beide aus Erbil, vorgestellt, etwa bei verschiedenen Knochenbrüchen und ausgekugelten Gelenken.

Nicht nur in der Stadt Erbil, sondern auch im Dorf Kore werden solche baitarischen Tätigkeiten ausgeübt. In Kore sind zwei Baitaren und eine Baitarin bekannt, die Knochenbrüche, Muskeln, und ausgekugelte Gelenke behandeln.

Herr Yassin. (siehe auch Kap. III.3.1.) – als Beispiel eines Baitaren – beschreibt sein Tun folgendermassen:

"Ich heile *Damar* (gemeint Nerv oder Muskel) *Pishtwargaran* (Rückennerv-Verwicklung), ausgekugelte Gelenke und manchmal auch Knochenbrüche. Die Ärzte arbeiten nur, um Geld zu verdienen. Sie sind bei den Fällen von dislozierten Gelenken und Knochenbrüchen nicht gut. Die meisten ihrer Patienten werden nach der Behandlung nicht geheilt, darum gehen sie nachher wieder zu einem Baitar. Die Ärzte haben nur dann Erfolg, wenn sie bei der Operation die grossen Knochenbrüche mit dem Material Platin zusammenbinden. Ansonsten werden Knochenbrüche von einem Baitar viel besser behandelt und geheilt. Zum Richten der Knochen verwendet ein Baitar Holzstücke oder -stäbchen."

Zu den Praktiken der kurdischen Heiler und Heilerinnen in der Provinz Erbil gehört auch eine einfache Diagnose der Erkrankungen durch das Abtasten der Haut, das Beobachten der Haut oder von Körperstellen und das Erfassen der Art der Schmerzen. Neben den Erscheinungen am Körper werden auch die Körperhaltung und einfache Bewegungsmuster beurteilt. Sheehan und Hussain fassen dies so zusammen:

"Since Unani Tibb relies on the Hakim's observations of the patient's physical appearance, questions about dietary intake, bodily exertions, and the patient's symptoms such as pain would be asked. Change in the patient's condition would be measured by observing skin color and temperature and ensuring that urinary output and bowel movements are normal and that appetite is normal." (Sheehan and Hussain 2002:128)

In den folgenden Abschnitten möchte ich aufgrund der Glaubens- sowie Ätiologievorstellungen herausarbeiten, wie die aktuelle Form der kurdischen traditionellen Heilkunde entstanden ist. Genauer möchte ich auf die Beziehungen zwischen der traditionellen kurdischen und der arabisch-islamischen Heilkunde und deren Wechselwirkungen eingehen sowie deren Gemeinsamkeiten in den Vorstellungen über Krankheiten und ihre Ursachen in der Provinz Erbil aufzeigen – unter Berücksichtigung der islamisch geprägten Glaubensvorstellungen der Kurden.

2.2. Vorstellungen über die Krankheitsursachen in der Provinz Erbil

Die Laienvorstellungen bezüglich der Krankheitsursachen lassen sich bei den Kurden in der Provinz Erbil meist in zwei Gruppen klassifizieren: Sie sind entweder 'mechanisch' oder 'natürlich'. Unter mechanischen Ursachen verstehe ich alles, was mit 'Fallen', 'Verwickeln' und 'Auskugeln' von Körperteilen zu tun hat – wie zum Beispiel 'Kopffallen', 'Nabelvorfallen' und Verschiebungen von Organen wie Augennerv-Verwicklung und Rückennerv-Verwicklung (Kurd. = pisht wargaran) oder Knieauskugeln und Auskugeln von anderen Gelenken. Mit natürlichen Ursachen meine ich hingegen alles, was mit Elementen der Natur als Verursacher verbunden wird – wie zum Beispiel Luft, Wasser, Feuer, Boden und Nahrung. Der Ursprung bestimmter Krankheiten wird auf den Wind oder auf kalte und warme Luft sowie den Wetterwechsel zurückgeführt. Andere Krankheiten werden mit der Verseuchung des Wassers, des Bodens oder der Nahrung in Verbindung gebracht. Auch die Nahrung kann zum Ursprung von Krankheiten werden. Gerade die Ernährungsweise wird in der arabisch-islamischen Medizin in Zusammenhang mit dem Gleichgewicht des Körpers gebracht. Sheehan und Hussain meinen dazu:

"The use of simple physical measures provides an opportunity for the body to restore its balance. Measures such as adjustment of personal habits and avoiding the factors that disturb the internal balance and external environment may be recommended. Diet may change, either to restrict foods harmful to the conditions or to introduce a diet deemed helpful in treatment of the condition." (Sheehan und Hussain 2002:126)

Herr Muti, einer der traditionellen Heiler und Baitaren (Knochenheiler), die ich befragt habe, begründet Krankheiten zwar auch mit einfachen Vorstellungen natürlichen oder mechanischen Ursprungs: etwa die Wirkung von kalter oder warmer Luft sowie von schmutziger oder verdorbener Nahrung. Daneben sieht er aber auch soziale und emotionale Gründe für bestimmte

Erkrankungen als relevant an. Er begründet die Krankheiten mit seinen angelernten, wenig spezialisierten Kenntnissen folgendermassen:

"Wenn man an etwas leidet (*Chafat*), ist die Ursache eher psychisch. Oder man hat etwas Erfreuliches (*Kaif*) erfahren. Oder man isst verdorbenes Essen. Es kann sein, dass eine Fliege auf dem Essen liegt oder eine Mikrobe darin ist, die man nicht bemerkt. Auch wegen Kälte und Wärme kann man erkranken.

Malaria und Typhus bekommt man eher wegen Wärme und Kälte. Im Sommer wird man von einer Fliege gestochen und später bei der Kälte wird man krank. Diese Mikrobe geht in den Körper des Menschen und wird ihn bei Kälte beeinflussen. Der Körper dieses Menschen ist warm und bei Kälte wird er beeinflusst. Das geschieht bei Malaria und Typhus."

Tabelle 16: Einfache Erklärungen von Krankheitsursachen in der Provinz Erbil

natürlich	mechanisch
- Luft	Fallen: - Kopffallen
- Wasser	- Nabelbruch
- Feuer	Verschiebung: -Rückennerv-Verwicklung
- Boden (Erde)	-Augennerv-Verwicklung
- Nahrung	-Gelenkeauskugeln

2.2.1. Personalistische und naturalistische Konzepte für Krankheitsursachen

In Anlehnung an Fosters Ansatz, der eine Unterscheidung zwischen naturalistischen und personalistischen Ätiologie-Kategorien trifft (Foster 1978; siehe Kap. III), möchte ich meine Erkenntnisse zur Ätiologie in der traditionellen kurdischen Heilkunde und meine Überlegungen dazu vorstellen. Die folgenden Darstellungen werden ein Bild davon zeichnen, dass die zentralen Ätiologievorstellungen bei den Kurden im Irak im Laien- und volksmedizinischen Bereich grösstenteils auf der arabisch-islamischen Tradition beruhen. Sie basieren also auf dem islamischen Glauben, der die Vorstellungen der Kurden in der Provinz Erbil sowie ihre Lebensweise im Alltag stark prägte.

Naturalistische Ursachen

Unter dem von Foster verwendeten Kategorienbegriff 'naturalistisch' möchte ich alle traditionellen Erklärungen einordnen, die im Sinne Fosters systematisch die Symptome von Erkrankungen mit funktionellen oder organischen Ursachen betreffen. Dabei möchte ich innerhalb der 'naturalistischen' Ursachen drei weitere Unterteilungen vornehmen, die ich aufgrund der ätiologischen Beschreibungen von Kurden der Provinz Erbil entwickelt habe: a) körperliche oder funktionelle, b) seelische und c) psychosomatische Begründungen von Krankheit.

a) Körperliche oder funktionelle Gründe

Der grösste Teil der Erklärungen und Interpretationen der Erkrankungen liegen im Laienbereich sowie ein Teil im volksmedizinischen Bereich, die ich beide im Rahmen der traditionellen Heilkunde betrachten möchte. Oft werden solche Interpretationen von den Familienmitgliedern oder dem sozialen Laiennetzwerk diskutiert, diagnostiziert und daraufhin mögliche Heilungsmethoden vorgeschlagen. Vor allem die älteren Frauen nehmen solche Rollen zumeist spontan an und versuchen bei Erkrankung eines Familienmitgliedes eine medizinische Lösung, ein 'Management' zu finden. Man versucht zumeist den Grund in einfachen denkbaren Elementen zu suchen, wie zum Beispiel der Wechsel zwischen kalter und warmer Luft, Luftzüge oder Wetterwechsel. Dennoch werden auch unsauberes Wasser und faule und fetthaltige Nahrung als Ursache der Krankheit gesehen, die meistens mit Durchfall oder Bauchschmerzen in Verbindung stehen. Ebenfalls wird Nahrungsmangel als Ursache verschiedener Erkrankungen verstanden, wie Schwäche, Untergewicht und Blutarmut.

Im Dorf Kore zeigt die Erklärung von Krankheiten im Laiensektor, wie die älteren Frauen in den Haushalten als Heilerinnen die Krankheiten interpretieren und damit umgehen. Ich habe Interviews mit ihnen zuhause durchgeführt. Ihre Erklärungen sind oft mit den einfachen funktionellen und körperlichen Ursachen verbunden, die entweder *mechanisch* oder *natürlich* sind. Sie verwenden zur Behandlung bestimmter Krankheiten die traditionellen kurdischen Heiltechniken oder Heilmittel.

Eine 70-jährige **Heilerin, Tante Halim**. Das Interview mit ihr habe ich bei ihr zuhause geführt und mit einer Videokamera aufgezeichnet. Sie ist im Dorf Kore geboren und hat 6 Kinder. Ihr jüngster Sohn lebt bei ihr. Ihre Kinder unterstützen sie finanziell und sie lebt von der Rente ihres verstorbenen Mannes. Daneben pflegt sie ihrem Garten, der ebenfalls zur Subsistenz beiträgt. Sie sagt über ihre traditionellen Heilungsmethoden:

"Ich habe Kopfweh geheilt. Ich habe den Kopf gebunden und dann nach unten gezogen. Anschliessend habe ich den Kopf massiert. Aber seit fünf Jahren habe ich damit aufgehört, weil ich selber krank bin. Ich habe Rückennerv-Verwicklung, Nabelbruch und Kopfweh geheilt. Ich habe natürlichen bitteren Kaugummi angewandt und eine bestimmte Heilpflanze (*Rikescha*), die nur an bestimmten Naturorten gepflanzt wird. Der bittere Kaugummi (*Binischta tal*) wird gegen Halsweh angewendet, man nimmt ihn flüssig ein. Die Heilpflanze *Rikescha* wird auf Warzen oder Wunden gelegt. Ein einzelnes Blatt dieser Pflanze zieht den ganzen Eiter heraus. Auch getrocknete Trauben werden zum Ziehen ins Wasser eingelegt, dann wird ihr Saft gepresst und getrunken. Dieser ist gut geeignet für blutarme Leute."

Weiter meint Tante Halim allgemein, zur Ätiologie und dann zu ihren Heilmethoden unter Anwendung einfacher natürlicher Mittel:

"Ich habe diesen Beruf von meiner Mutter gelernt. Meine Mutter hat auch die Leute geheilt. Wenn die Augen von jemandem bluten und rot werden, d.h. ein Nerv (*Re*) in diesem Auge in sich verwickelt ist, ist das wie eine Rückennerv-Verwicklung. Für die Behandlung habe ich kreisförmigen getrockneten Mist von einer Ziege oder einem Schaf erwärmt und dann um die Augen gelegt oder ein Stück Knoblauch erwärmt und dann darauf gelegt. Auch wenn jemand Schmerzen an einer bestimmten Stelle im Körper hatte, habe ich ein Stück Zwiebel warm gemacht und darauf gelegt. Die Schmerzen gehen entweder vorläufig oder endgültig weg. Das ist wie eine Betäubung."

Im volksmedizinischen Sektor wird eine bestimmte Krankheit oder werden Beschwerden anders formuliert, beurteilt und behandelt als im Laiensektor. Die meisten Krankheiten – wie Knochenbrüche, Muskelverspannungen, Wirbelsäulenprobleme, nervenbezogene Beschwerden oder Darm-Beschwerden (Kolon) –, die vor allem körperliche und funktionelle Symptome haben, werden von den traditionellen Heilern wie Baitaren, Knochenrichtern, traditionellen Physiotherapeuten und Masseuren behandelt. Die meisten Heiler und Heilerinnen sind zunächst zuhause für die eigenen Familienmitglieder aktiv. Später erst bieten sie ihre Fähigkeiten anderen Erkrankten ausserhalb ihrer engeren Verwandtschaft an. Dafür verlangen sie zumeist kein Geld, es werden höchstens Geschenke als Gegenleistung angenommen.

Eine Frau mit einer Hautkrankheit in Kore. Ich habe Frau R. bei ihr zu Hause interviewt. Sie ist ca. 60 Jahre alt und lebt seit ihrer Kindheit in Kore. Sie ist Hausfrau und hat keine Schulbildung. Nur zwei ihrer Söhne sind verheiratet und leben ausserhalb des Haushalts, alle anderen leben im selben Haushalt mit ihr zusammen. Sie erzählt:

"Viele sind neidisch auf uns, dass wir alle zusammenleben. Wir leben alle in drei Räumen in diesem Haushalt. Nachdem ich geheiratet hatte, bekam ich drei Söhne nacheinander. Danach bekam ich eine Tochter, sie ist jetzt 26 Jahre alt. Als ich mit ihr im vierten Monat schwanger war, bekam ich eine Krankheit. Ich bekam Wunden auf meinen Armen bis zum Ellbogen und auf meinen Beinen bis zum Knie. Erst bei der Geburt des Mädchens bekam ich diese Krankheit. Nachdem das Mädchen eine Woche auf der Welt war, verschwanden die Symptome dieser Krankheit. Alle meine Verwandten wussten, dass ich diese Krankheit nur bei der Schwangerschaft eines Mädchens, nicht eines Knaben bekommen hätte. Viel später, während meiner Arbeit auf dem Feld, bekam ich plötzlich wieder diese Krankheit. Ich ging damit zum Doktor in Erbil. Es ging mir Jahr für Jahr schlechter. Ich wurde immer schwächer und mein Herz begann zu zittern. Ich ging zu allen Ärzten in Erbil wie Dr. Azad, Dr. Jamal und Dr. Ismael sowie zu Ärzten in Mosul. Es war nutzlos. Ich bekam nur Spritzen als Behandlung. Das war eine vorübergehende Behandlung, danach kehrte die Krankheit jeweils wieder zurück."

Mein *Qalb* (Körper) kam durcheinander. Er ist warm und dann kalt geworden. Und mein Herz hat geklopft, geklopft und geklopft. Ich konnte mich nicht mehr bewegen und musste mich hinlegen. Beim Wischen des Hauses ist mein Gesicht angeschwollen und ich bekam Atemnot. Meine Familienangehörigen sagten mir, ich sollte nicht mehr arbeiten, weil der Doktor sagte, dass ich wegen des Staubs erkrankt sei. Sie sagten mir, ich solle nur sitzen, nicht arbeiten. Nur im Garten sitzen konnte ich aber nicht, sondern ich wollte arbeiten. Meine Söhne kümmerten sich sehr um mich und sogar mehr als mein Mann. Sie wurden sehr traurig, als sie mich sahen, wenn ich manchmal schweigend dasass. Ein Doktor in Erbil sagte, dass meine Krankheit mit meinem Blut vermischt worden sei. Aber ein anderer Doktor untersuchte meine Wunde auf dem Arm und sagte dann, dass diese Krankheit nicht mit dem Blut vermischt worden sei."

b) Seelische Gründe

Fircik Katin (Erschrecken) – Seelenfall: Diese Art von Erkrankung trifft vor allem Kinder, insbesondere in den ersten Jahren. Sie werden von plötzlichen lauten Geräuschen oder vom Anschauen fremder Menschen oder Tiere erschreckt. Ein seelischer Grund liegt gemäss lokaler kurdischer Vorstellung hinter dieser Erkrankung: Im Laiensektor glaubt man, dass beim Erschrecken des Kindes seine Seele weggeht (*Ruh Cun* = Seelen-Weggang). Man denkt dann an *Fircik Katin* (Erschrecken). Bei folgenden Symptomen wird ein Fall als Fircik Katin bezeichnet: Das Kind bekommt meistens Durchfall, Appetitlosigkeit, verliert an Gewicht und/oder leidet an Schlaflosigkeit und Unruhe. Eine spezialisierte Heilerin für Kinds-Erschrecken, bei der es sich vorwiegend um ältere Frauen im Haushalt handelt, erkennt diesen Fall unverzüglich, sobald sie die Symptome beim Kind sieht.

Dabei möchte ich daran erinnern, dass es nicht nur bei den Kurden im Irak, sondern auch in vielen anderen Kulturen es einen ähnlichen Zusammenhang gibt in Bezug auf Erschrecken und Seele: In Lateinamerika wird – wie bereits erwähnt – das Erschrecken des Kindes als *susto* bezeichnet, das mit dem Seelenverlust einhergeht (vgl. auch Morley 1978:2).

Bei den Lalawignons auf den Philippinen wiederum hängt laut Donn Hart das Erschrecken des Kindes mit emotionalen Gründen zusammen, etwa wenn das Kind etwas Merkwürdiges sieht oder ein lautes Geräusch hört. Die Erkrankung wird von den Lalawignons als *lanti* bezeichnet. Er schreibt diesbezüglich:

"*Lanti* is a common illness allegedly caused by fright (hadlok). With a few exceptions, this ailment sickens only infants or young children. The illness is not fatal in itself, but if the patient is not cured he may weaken physically until he succumbs from another cause. The etiology of *lanti* is not traced to the environmental spirits, ancestral souls, or humans with supernatural powers. There are two causes of *lanti*. First the child is directly frightened, e.g. by seeng two men fight, barking dogs, a large fire with black clouds of smoke, falling into a ditch, tumbling out of a bambo 'walker', or hearing a sudden loud noise. *Lanti* is also caused indirectly when a permanent member of the child's household is frightened." (Hart 1978:72)

In diesem Zusammenhang möchte ich allerdings darauf hinweisen, dass sich bei Fircik Katin (Seelenfall) beziehungsweise Ruh Cun (Seelen-Weggang) beim Kinde ein hermeneutischer Widerspruch auftut zwischen der traditionellen kurdischen Vorstellung, dass die Seele – nur bei kleinen Kindern – vom Körper weggehen kann, und der klassischen islamischen Vorstellung, bei der jeder Mensch, also auch ein Kind, stirbt, wenn seine Seele den Körper verlässt. Die Kurden in der Provinz Erbil können offenbar gut mit diesem Widerspruch leben, denn ich habe nie ein Gespräch unter Kurden darüber vernommen.¹⁴

Dennoch wird das Konzept von seelischen Ursachen für eine Erkrankung von den Kurden in der Provinz Erbil auf der Basis des Islams formuliert. Laut Islam befindet sich im Körper einer Person nur eine, nicht mehrere Seelen wie in lateinamerikanischen Kulturen, wo eine Seele verloren gehen kann, etwa bei Susto, während die anderen Seelen im Körper verbleiben (Greifeld 2003:25).

Eine ältere **Heilerin, Tante Zakia**, habe ich bei ihr zuhause in Erbil bei ihrer Handlungsmethode beobachten dürfen und dies mit der Videokamera aufgezeichnet. Sie heilt Fircik Katin von Kindern mit ihren eigenen traditionellen alt-kurdischen Heilmethoden und -techniken. Sie berührt dabei die Haut des Kindes und schaut ihm in die Augen, die wegen des Erschreckens 'still geworden' sind. Die Therapie erfolgt mit einer traditionellen Technik: Das Kind wird von der Heilerin mit verschiedenen gymnastikartigen Bewegungen behandelt. Die Arme und Beine werden herumgedreht, der ganze Körper wird um seine Achse gedreht. Ausserdem steckt Tante Zakia ihren Finger in den Mund des Kindes. Man glaubt, dass die 'umgefallene oder weggegangene Seele' des Kindes dadurch zurückgeholt werden kann.

Auch **Tante Halim** in Kore, die hier schon zuvor zur Sprache kam, heilt das Kinderschrecken Fircik, allerdings mit einer anderen traditionellen alt-kurdischen Heilungsmethode. Sie erzählt:

"Das ist einfach beim Kinderschrecken. Ich habe sieben heisse Schwarzkohlen in einen Eimer mit Wasser geworfen. Später am Abend bei der Rückkehr der Herde ins Dorf habe ich sie auf eine Kuh gespritzt; damit ist das Kind wieder in Ordnung gekommen. Das Erschrecken ist dann weg."

Gemäss den Aussagen von Tante Halim wird die Art des Umfallens der Kindes-Seele durch das Werfen von sieben heissen Schwarzkohlen in einen Eimer bestimmt. Das Spritzen von Wasser auf das Gesicht der Kuh bringt die umgefallene Seele wieder zurück beziehungsweise verbannt das Erschrecken weg vom Kind. Man denkt, dass die Seele durch eine übernatürliche Kraft

¹⁴ Es wäre sicherlich interessant, dieses Thema in einer weiteren Untersuchung vertieft zu behandeln.

irgendwo ausgefallen ist. Somit wird dadurch die Seele des Kindes in seinen Körper beziehungsweise an die richtigen Stelle zurückgebracht. Ich denke, dass sich gerade in dieser Formulierung eine Vermischung zweier ursprünglich unterschiedlicher Konzepte ausdrückt: einerseits die alt-kurdische vorislamische und andererseits die arabisch-islamische Denkweise.

Frau Khadija, eine **traditionelle Hebamme** in Kore, kann auch mit den anderen Volkserkrankungen umgehen, neben Fircik Katin also auch *Manggirtin* und *Nawikkatin*. Sie sagt zu Fircik Katin:

"Ich heile auch das Fircik Katin (Seelenfall) des Kindes. Bei Fircik Katin (Erschrecken oder Seelenfall) eines Kinds nehme ich die Fircik wieder zurück. Wenn ein Kind eine andere Art von Erschrecken wie Manggirtin hat, gibt es andere Zeichen wie ein gelbes Gesicht und Erbrechen. Diesen Fall kann ich nicht heilen, sondern das Kind muss zum *Bonbir* (Geruchsheiler). Meine Enkeltochter war drei Monate alt und sie hat Manggirtin bekommen. Sie wurde zum Doktor gebracht, aber erfolglos. Schliesslich brachte man sie zum Bonbir (Geruchsschneider). Sie bekam kurdische Heilkräuter (*Henna*, *Pung* und Knoblauch) auf eine rasierte Kopfstelle, dann ist sie geheilt worden."

Die Behandlung von Fircik Katin kann auch durch den Geruchsheiler (Bonbir¹⁵) erfolgen. Das Kind wird von ihm mit viel Wasser mit Raziana (Heilkraut *pimpinella anisum*) behandelt. Das Kindserschrecken wird damit beseitigt. Ein Geruchsheiler, Herr Majid, meint dazu:

"Wenn ein Kind von einem Geruch befallen ist, geben wir ihm dieses Medikament, das nennt man Bonbir (Geruchsschneider). Wenn ein Kind vom Erschrecken befallen ist, riechen wir an seiner Hand, so wissen wir, ob es erschrocken ist. Wenn es sein Medikament bekommt, dann geht das Erschrecken weg."

Geruchsbefall (Bongir): Diese Art der Erkrankung tritt bei Kleinkindern in den ersten Jahren auf. Das Kind wird von einem Geruch befallen. Man glaubt, dass das Kind den Geruch eines anderen – schon erkrankten – Kindes angenommen hat; es handelt sich also um eine ansteckende Erkrankung. Das Kind wird dann von einem Bonbir (Geruchsheiler) behandelt. Nach dem ersten Blick diagnostiziert er, ob das Kind mit einem Geruch befallen ist oder nicht. Die Behandlung erfolgt durch traditionelle Heilmittel wie Blumenwasser und andere pflanzliche Mittel. Ätiologisch gesehen wird der Befall des Kindes durch einen Geruch mit seelischer Verwirrung in Beziehung gesetzt. Es gerät in einem Schock-Zustand und ist verwirrt. Es erkennt sein soziales Umfeld nicht mehr. Der Bonbir, Herr Majid, beschreibt dies folgendermassen (siehe Kap. III im Detail):

"Die Behandlung des Geruchs nennt man Geruchsschneider. Kinder werden vor allem im Sommer vom Geruch befallen. Wenn ein Kind vom Geruch befallen ist, kennt es nicht

¹⁵ Das kurdische Wort Bonbir (= Geruchsschneider) wird in der Provinz Erbil sowohl für den Heiler, Geruchsheiler, als auch für das Heilmittel, Geruchsschneiden, verwendet.

einmal die eigene Mutter. Es wird auch steif im Körper und schwitzt an den Augen. Das sind die Symptome. Der Geruch hat Einfluss auf sein Gehirn. Der Geruch ist schwer. Wenn ein Kind erst frisch geboren ist, wird es allenfalls vom Geruch des Geburtsbluts befallen. Wenn ein Kind vom Erschrecken befallen ist, wird es von der Mutter zunächst eher ins Spital gebracht; wenn es dort nicht geheilt wird, bringt sie es zu uns. Ich rieche dann die Hände des Kindes, so weiss ich was los ist mit ihm."

Nabelbruch (Nawikkatin) und Erschrecken bei Erwachsenen

Der Nabelbruch bei den Erwachsenen wird neben der körperlich/mechanischen auch mit einer seelischen Ursache in Verbindung gebracht. Einen Nabelbruch kann man durch das Erschrecken erleiden. Der Geruchsheiler sagt dazu: "Nicht nur die Kinder werden vom Erschrecken befallen, manchmal kommen auch erwachsene Männer oder Frauen zu uns. Wir geben ihnen dann die passenden Medikamente."

Diese Art von Erkrankung ist unter der Bevölkerung weit verbreitet. Einige Laien glauben fest daran, dass ihr Nabel gebrochen ist, wenn sie gewisse Symptome aufweisen. Dann meinen sie, dass der Nabel nicht mehr in der richtigen Stellung ist, sondern verrutscht oder gefallen ist beziehungsweise sich verwickelt hat. Der Grund, weshalb der Nabel gebrochen sein könnte, wird mit einem unvorhergesehenen Sturz in Verbindung gebracht. Das heisst, Stürzen wird ätiologisch auch mit dem Umfallen der Seele verbunden. Die Symptome einer umgefallenen Seele sind Schwäche, Appetitlosigkeit und Unruhe. Dies wird durch einen spezialisierten Heiler (Baitar) behandelt. Die Behandlung erfolgt traditionellerweise derart: Der Patient liegt am Boden und der Heiler unternimmt verschiedene Manipulationen am Bauch, um den Nabel in seine richtige Stellung zurückzubringen.

c) Psychosomatische Gründe

Heutzutage klagen viele Leute unter den Kurden in der Provinz Erbil über psychosomatische Erkrankungen. Insbesondere Frauen sind davon betroffen und suchen deswegen Heilung. Als erstes wenden sie sich der Biomedizin zu, um eine schnell wirksame Therapie zu finden. Wenn diese aber nicht rasch und nachhaltig zur Gesundung führt, d.h. wenn die Wirkung der Medikamente nicht anhält oder gar nichts geschieht, dann suchen die Patienten einen andern Heiler oder Arzt. Bei psychosomatischen Erkrankungen sind die Erkrankten oft endlos auf der Suche nach Heilung. Die Symptome verschwinden aber immer nur vorübergehend. Das stete Hin und Her zwischen der Biomedizin und der traditionellen versetzt die Erkrankten oft noch mehr in Unruhe – sichtbar etwa wie bei Magen-Darm-Störungen, weil der Patient auf pflanzliche Heilmittel verstärkt reagiert. Auch eine Magen-Darm-Störung kann psychosomatisch sein.

Man denkt, dass solche Fälle einen psychischen Hintergrund haben, wobei die psychischen Symptome sich in körperliche umwandeln oder körperlich ausdrücken, wie zum Beispiel bei gewissen Hautkrankheiten (Baluka = Warze) und -allergien (Khurisht = Pruritus).

Die hier gemachten Ausführungen zeigen, dass sich die von Foster als naturalistisch bezeichneten Ursachen in der kurdisch-traditionellen Heilkunde in drei weitere Kategorien unterteilen lassen, die hier nochmals kurz im Überblick in einer Tabelle vorgestellt werden:

Tabelle 17: Kategorien von Krankheiten mit naturalistischen Ursachen

Kategorie	Krankheit
Physisch oder funktionell	<ul style="list-style-type: none"> - Rücken-Nacken-Beschwerden - Nabelbruch, Kopffallen - Rückennerv-Verwicklung
Seelisch	<ul style="list-style-type: none"> - Erschrecken des Kindes, Geruchsbefallen - Nabelbruch (seelisch u. körperlich)
Psychosomatisch	<ul style="list-style-type: none"> - Kolonerkrankung (Magen-Darm-Störungen) - Hautkrankheiten und -allergien

Personalistische Ursachen

Wie bereits dargestellt, werden gemäss Foster die Ursachen der Erkrankungen in nicht-westlichen Gesellschaften entweder mit naturalistischen oder personalistischen medizinischen Konzepten erklärt. Bei personalistischen Ursachen wird Kranksein als Resultat eines aktiven zweckgerichteten Handelns erklärt. Interveniert wird von einem Beauftragten (Agent), der entweder Mensch (Zauberer oder Hexer) oder Nicht-Mensch (wie Geist, Jin, Engel oder Teufel) ist; er kann auch übernatürlicher Art sein (die Kraft einer Gottheit oder eine kraftvolle Strahlung), wobei die übernatürliche Kraft auch durch einen Mensch übertragen werden kann (beim bösen Blick oder Neid), sei er sich dessen bewusst oder auch nicht. Im personalistischen Deutungssystem wird das Krankwerden so dargestellt, dass der Erkrankte ein direktes Opfer und Ziel einer Aggression oder Strafe geworden sei, die gegen ihn gerichtet ist (Hart 1978:58ff.).

Anhand der unten stehenden Tabelle möchte ich die personalistischen Ursachen im kurdischen Kontext wiederum in zwei Kategorien einteilen: Natürliche Verursacher, die entweder Mensch (Magier, Hexer oder Zauberer) oder Nicht-Mensch (Jin, Engel oder Teufel) sind (vgl. auch Sindiga 1995:66). Übernatürliche Verursacher, bei denen es sich um ausserordentliche Kräfte

(etwa Böser Blick, Neid sowie Auge und Atem) handelt, sind unsichtbar, unfassbar, und unmessbar, ja eigentlich transzendental. Solche Kräfte werden als Ursache für bestimmte Erkrankungen, aber auch für Leid oder Unglück angesehen.

Tabelle 18: Krankheiten und ihre personalistischen Ursachen

Natrürliche Verursacher		Übernatürliche Verursacher
<u>Mensch</u>	<u>Nicht-Mensch</u>	- Böser Blick - Neid - Auge und Atem (Cau-u-Nafas) (geschieht bewusst oder unbewusst)
- Magier	- Jin	
- Hexer	- Engel	
- Zauberer	- Teufel	

a) Nicht-menschliche Verursacher von Krankheit oder Unglück: die Jins

Im Rahmen der personalistischen Ursachen geht es um kurdische Vorstellungen darüber, wie unsichtbare Wesen gewisse Krankheiten, Störungen oder Leiden bei den Menschen verursachen können, die ich als 'natürlich-personalistische nicht-menschliche Verursacher' bezeichne. Die betroffenen Menschen werden etwa von einem unsichtbaren Wesen, einem Jin (Dämon) besessen. Eine magisch-religiöse Heilerin in Kore erzählte mir, dass zahlreiche Menschen zu ihr kommen, die von einem Jin besessen sind, und ergänzte: "Ich habe sehr gute Erfahrungen mit dem Vertreiben des Jins aus ihren Körpern gemacht; danach ist der Jin nie mehr zurückgekommen". Sie verwendet auch ihren eigenen Speichel und Salz als heiliges Heilmittel auf der Haut, insbesondere bei bestimmten Hautkrankheiten wie (Khurisht = Pruritis). Sie zitiert auch bei der Applikation Koranverse. Sie denkt, dass die Koranverse ihren Speichel und ihr Salz heilig machen und sie somit bestimmte Hautkrankheiten heilen kann.

Eine Patientin, **Frau K.** aus Erbil – ich habe sie in Anwesenheit ihres Ehemannes interviewt – erzählte mir über ihre Erfahrung mit einem Jin und wie sie von ihm besessen war. Ihre lange Suche nach Heilung bei Biomedizinern brachte keinen Erfolg. Erst als sie einen Mullah (Mela Jamil), einen religiösen Heiler konsultierte, sei sie geheilt und von diesem Jin befreit worden.

Frau K.s Erfahrung mit einem Jin. Sie wohnt in der Stadt Erbil und ist 41 Jahre alt. Sie lebt zusammen mit ihrem Ehemann, ihren drei Töchtern und einem Sohn. Sie erzählt mir, wie sie vom Jin besessen wurde:

"Ich habe immer das Badezimmer vorbereitet, damit wir ein warmes Bad nehmen können. Vor dem Baden habe ich üblicherweise im ganzen Baderaum mit heissem Wasser herumgespritzt, damit die Kinder ein warmes Bad nehmen können und sich dabei nicht erkälten. In einer Nacht nach dem Baden hatte ich dann einen Traum: In meinem Traum

kam eine kleine schwarze Frau mit zerzausten Haaren zu mir und hat mich gerufen, ihr zu folgen. Ich folgte ihr, bis sie zu einer leeren Hausruine kam, ich folgte ihr weiter und ging auch hinein, als sie dann plötzlich verschwunden war. Dann wachte ich voller Erschrecken und schweisssgebadet auf. Später hatte ich das Gefühl, dass ich Gliederschmerzen bekomme; besonders in meinen Beinen hatte ich ständig starke Schmerzen. Ich war wie abwesend und konnte nicht darauf reagieren, was in meinem Haus geschah. Meine Kinder hätten alles Mögliche tun können, weil ich darauf nicht reagieren konnte. Ich weiss nicht, was mit mir passiert war."

Frau K. führt die starken Schmerzen in ihren Gliedern also auf den erzählten Traum im Zusammenhang mit dem Baden zurück. Ihre Schmerzen erlebte sie als real, sie waren organischer oder funktioneller Natur: Sie bekam ihre Schmerzen in den Muskeln und Knochen, besonders in den Beinen und im Bauch. Ihr Ehemann brachte sie dann zu verschiedenen Ärzten, und sie bekam eine Menge Medikamente, allerdings ohne Erfolg. Die Schmerzen und das Jammern verstärkten sich weiter, bis der Ehemann genug davon hatte. Er entschied sich schliesslich, sie zu einem bekannten Mullah, einem religiösen Heiler zu bringen. Auf den ersten Blick erkannte der Mullah, dass die Patientin von einem Jin besessen war. Beim ersten Besuch konnte der Mullah jedoch den Jin nicht aus ihrem Körper vertreiben, obwohl er verschiedene Koranverse an ihrem liegenden Körper rezitiert hatte. Der Jin sei gemäss den Angaben des Mullah, wie mir der Ehemann erzählte, kein Muslim und dazu hartnäckig gewesen; er habe auf die Koranverse nicht reagiert und sei nicht freiwillig aus dem Leib der Patientin getreten. Den beiden Ehepartnern empfahl der Mullah, einen zweiten Termin bei ihm zu nehmen, um es mit einer anderen Methode zu versuchen. Beim zweiten Besuch probierte es der Mullah mit dem Rezitieren anderer Koranverse, die sich auf nichtmuslimische Jins auswirken können. Die Patientin wurde dabei sehr unruhig und schrie ständig, da der Jin anscheinend hartnäckig war und ihren Leib nicht verlassen wollte. Schliesslich gelang es doch noch, und der Jin wurde durch starke passende Verse – wie eine Rakete – vernichtet, wie sich der Mullah ausdrückte. So wurde die Patientin von diesem Jin befreit, und danach seien die Beschwerden gemäss den übereinstimmenden Aussagen von Frau K. und ihrem Ehemann auch für immer verschwunden. Der Ehemann ist wie der Mullah überzeugt davon, dass die Hartnäckigkeit ein Racheakt dieses Jins gewesen sei, weil sich die Kinder des Jins durch das Spritzen des heissen Wassers im Badezimmer verbrannt hätten. Hätte seine Frau vor dem Wasserspritzen nicht vergessen, den Namen Gottes, "Bismillah", anzurufen, wäre ihr dies nicht passiert. Nur aus Rache sei der Jin in den Leib von Frau K. eingedrungen und habe ihn 'besetzt'. Damit hat der Jin ihr derartige Schmerzen und Leiden gebracht.

Im Zusammenhang mit Jins differenziert **Herr R.**, der sich als **magischer Heiler** in Erbil darauf spezialisierte, noch etwas mehr:

"Die Erkrankungen kommen entweder von Gott, Jins oder von den Menschen. Wenn man wegen Gott erkrankt, wird man nur mit Gottes Willen wieder geheilt. Wenn der erkrankte Mensch von einem Jin befallen ist, dann ist der Jin wahrscheinlich von einem Neider oder böswilligen Menschen in den Traum des Betroffenen geschickt worden. Der Jin wird seinen Traum stören, was zur Störung seiner ganzen Seele führen kann. Die Heilung kann dann nur erfolgen, wenn der Jin exorziert wird. Um herauszufinden, ob der Jin vom Teufel ist oder von einem Engel, muss man den Erkrankten, der irre geworden ist, einen Koranvers hören lassen. Wenn die Reaktion darauf ruhig ist, bedeutet das: Der Jin ist nicht von teuflischer Seite, sondern von einem Engel. Die Heilung wird dann durch das Zitieren bestimmter Koranverse erfolgen. Wenn die Reaktion auf Koranverse aber aggressiv ist und der Erkrankte um sich schlägt, wird die Besessenheit durch den Jin als teuflisch angesehen. Die Heilung erfolgt dann durch Schlagen des Erkrankten mit einer Peitsche, um die Identität des Jins herauszufinden. So wird der Jin gezwungen, seine Identität bekanntzugeben. Diesen Namen schreibt der Magier dann unverzüglich auf einen Zettel und beginnt ihn zu verbrennen. Somit wird ein teuflischer Jin vertrieben."

In weiten Teilen der Bevölkerung in der Provinz Erbil ist der Glaube fest verankert, dass auch bestimmte Störungen oder Krankheiten von jemandem gesandt sein könnten: Menschen können bewusst andere Menschen krank machen oder ihnen Unglück zufügen, indem sie einen Magier oder Magierin sowie Hexer oder Hexerin beauftragen, das Unheil auf eine bestimmte Person auszurichten.

2.3. Einige Glaubensvorstellungen im Laienbereich in der Provinz Erbil

a) Der Glaube an Blut und Opfergabe

Blut wird als wichtiges und wertvolles Element des Lebens angesehen. Im Laien- wie auch im volksmedizinischen Sektor sieht man sowohl die Quantität wie auch die Qualität des Bluts für die Menschen als wertvoll für das Leben an (vgl. auch Van Eeuwijk 1999:137). Entsprechend sieht man Personen mit viel Blut als sehr gesund an, während denjenigen mit wenig Blut ein schlechter Gesundheitszustand und wenig Wohlstand zugeschrieben werden. Hier wird die Blutmenge im Körper mit dem sozialen Wohlbefinden einer Person in Verbindung gebracht, was wenig bis nichts mit einer biologischen Begründung und mit dem schulmedizinischen Begriff der Anämie zu tun hat.

Das Blut kann im traditionellen Kontext auch noch etwas anderes bedeuten. Man betrachtet das Blut in zwei Dimensionen: Die erste Dimension wird als heilig angesehen. Auf dem Islam beruhend, wird das Schlachten von tierischen Opfern, d.h. das Vergießen von Opferblut, einerseits für Verstorbene, andererseits für Lebende, als sakrale Handlung angesehen. Als *Sadaka*, als Opfergabe für einen Verstorbenen wird es von ihm nahestehenden Personen ausgeführt.

Zweitens hat das Opferschlachten eine Funktion für die Lebenden: Es soll die Opfernden vor Missgeschicken und Unglück bewahren.

In einer zweiten Dimension wird das Blut im traditionellen Kontext gerade nicht als heilig, sondern als unreines Element im (menschlichen) Körper angesehen, das Krankheiten und Leiden hervorbringen kann. Die Kurden im Irak betrachten Blut als einen Bestandteil der unreinen und schmutzigen Teile des Körpers: So werden etwa die weibliche Monatsblutung und das Ausscheiden von Blut bei einer Geburt als unreines Blut angesehen. Auch viele Erkrankungen und Leiden haben gemäss kurdischen (Humoral-)Vorstellungen mit unreinem Blut zu tun, das sich an einer bestimmten Stelle des Körpers sammelt oder staut. Traditionellerweise versucht man sich von diesem unreinen Bestandteil des Körpers zu befreien, so wie man auch mit den dazugehörigen Krankheiten und dem Unwohlsein fertig werden möchte. Wie bereits in Kapitel II ausgeführt, besteht die kurdisch-traditionelle Therapie der Wahl dafür in der Methode mit dem Schröpfkopf, Kurdisch *Chuen ber dan* genannt, aber auch unter dem arabischen Begriff *Hijama* bekannt – in enger Anlehnung an Humoraltheorien der islamisch-arabischen bzw. Unani-Medizin.

b) Der Glaube an vorislamische und islamische heilige Gräber und Orte

Heilige Stätten und Gräber (Caks, s.a. Kap. III) finden sich im irakischen Kurdistan überall. Diejenigen, die in und rund um Kore liegen, habe ich in meine Untersuchung einbezogen, da sich manche der befragten Erkrankten zum Zweck ihrer Heilung an diese Stätten gewandt hatten. Deswegen fand ich es wichtig, die Namen und die Funktionen der heiligen Gräber in meiner Forschung zu erfassen (siehe Tabelle 14). Auch die Rolle dieser Gräber in den Glaubensvorstellungen der Bevölkerung ist wichtig, da ich jene als Teil der traditionellen kurdischen Heilkunde ansehe, die eng mit der islamisch-arabischen Heilkunde verflochten ist.

Der nachfolgend beschriebene Fall einer Frau in Kore zeigt ihre Erkrankung, ihre Vorstellung sowie ihre Wahrnehmungen der Krankheitssymptome. Es wird auch ihr Verhalten in engem Bezug zu ihrer Überzeugung und ihrem religiösen Glauben gezeigt. Sie glaubt unerschütterlich an ein heiliges Grab, das heilend wirke und sie wieder in ihren gesunden Zustand bringe. Entsprechend wird den heiligen Gräbern der Region ein grosser Einfluss auf das Leben und den Alltag der Menschen zugeschrieben.

Fallbeispiel Ohnmacht

Das **Interview** habe ich **mit Frau Kh.** und ihrem Bruder bei ihr zuhause in Kore geführt. Sie ist dort geboren, kennt ihr Alter jedoch nicht. Sie denkt, dass sie etwas jünger als ihr Bruder sei. Dieser schätzt sie auf 72 Jahre. Sie und ihr Bruder erzählen über ihre Erkrankung:

"Sie sagt: Seit drei Jahren habe ich diese Krankheit.

Er: Sie bekommt Herzklopfen. Meine Söhne und ich bringen sie zu den Ärzten, sie wird nicht geheilt. Aber wenn wir sie zum heiligen Grab (Cak) im Kala-Sinj bringen, wird sie gesund. In Kala-Sinj schläft sie am heiligen Grab für ein paar Stunden; wenn sie wieder erwacht, ist sie geheilt.

Sie: Ich habe in einem Traum selbst gesehen, dass ich bei diesem Cak gesund werde. Jedes Mal, wenn ich diese Krankheit bekomme, gehe ich zum Cak. Dann werde ich geheilt. Ich bekomme jeweils Herzrasen, mein Körper wird steif und ich kann nicht mehr reden.

Er: Wenn sie diesen Anfall bekommt, bringen wir sie sofort an diesem Cak. Die Flugzeuge von Saddam kamen und bombardierten dieses Gebiet. Nur dieser Cak wurde nicht getroffen. Jemand wollte eine Taube an diesem Cak mit einem Gewehr treffen, er konnte sie auch nicht treffen. Wenn eine erkrankte Person zu diesem Cak geht, wird der Cak sie entweder heilen oder sterben lassen.

Schon viele Leute gingen, wenn sie ein Kind bekommen wollten, an den Cak von Scherasuar. Dann bekamen sie ein Kind. Das Kind hatte dann ein Zeichen auf dem Gesäss (ein grünes Zeichen)."

Frau R. in Kore hat vergebens versucht, bei einem heiligen Grab Heilung finden. Sie war zuvor lange auf der Suche nach Heilung bei Vertretern der westlichen Medizin, was anscheinend auch keinen Erfolg zeitigte und oft wenig nützte. Sie spricht über ihre Erfahrung mit dem Besuch eines Caks:

"Ich ging dann zu einem heiligen Grab (Cak), weil ich von den Ärzten nicht geheilt werden konnte. Ich ging also zu den heiligen Orten hier in der Umgebung. Viele Leute kommen, sogar aus Bagdad, und werden geheilt. Ich selbst aber wurde auch bei diesem Cak nicht geheilt. Ich ging noch zu vielen anderen Caks, wie Scherasuar, Choran, Kala-Sinj und Kore. Viele wurden geheilt. Sie beschmieren sich mit Lehm. Ich ging zu vielen Ärzten in Erbil, zu allen Ärzten in Erbil."

c) Der Glaube an übernatürliche Kräfte

In der Provinz Erbil erzählt man sich auch, dass ein Teil der Erkrankungen und des Unwohlseins von bösen Kräften kommt – durch neidische Menschen und durch deren 'bösen Blick', die Krankheit und Missgeschick verursachen können. Insbesondere Kinder und Säuglinge sind davon betroffen, weil sie wegen ihrer noch schwachen Abwehrkräfte leichter beeinflusst werden können. Von Neid und bösem Blick als Krankheitsursache sind sowohl die Dorf- als auch die Stadtbevölkerung felsenfest überzeugt. Die nachfolgende Geschichte eines Mannes, der fest

daran glaubt, dass sein Unglück mit dem bösen Blick zu tun hat, ist nur eine Geschichte unter vielen, die man praktisch täglich erzählt bekommt, wenn man Ohren dafür hat.

Fallbeispiel Unglück

Einen 80-jährigen Mann, **Haji Mawlud**, halbseitig gelähmt, habe ich bei ihm zuhause in Kore interviewt. Er war jahrelang als Diener (*Sapan*), Bausteinarbeiter und Garten- sowie Feldarbeiter tätig. Jetzt bekommt er eine kleine Rente von der Regierung. Seine Aussagen beziehen sich auf die Wirkung des bösen Blicks und des Neids der Menschen, die auf eine bestimmte Person gerichtet werden. Er beschreibt seine Krankheit und sein Unglück folgendermassen:

"Ich war auf dem Feld bei der Feldarbeit. Ich war allein und arbeitete sehr tüchtig. Ich habe sehr viel Holz geschnitten und bereitgestellt. Zwei Frauen gingen vorbei. Eine der beiden sagte: Oh mein Gott, wie viel Holz er gehackt hat! Die zweite Frau sagte, er habe auch einen sehr stabilen und guten Zaun auf dem Feld aufgebaut. Ich war gerade auf dem Baum. Nachdem sie geredet haben, bin ich herunter gefallen und bin unter den Zaun zu liegen gekommen. Ein Tropfen Wasser lief aus dem rechten Auge herunter. Das ist mein Schicksal und seit diesem Moment bin ich gelähmt. Ich lag am Boden und sogar meine Stimme war undeutlich. Ein Bekannter war in der Nähe, sein Name ist Abdo. Er hat auch seinen Vater geholt. Beide zusammen haben mich getragen und auf einen Esel gelegt. Ich war gelähmt und konnte mich nicht bewegen. Sie haben mich nach Hause gebracht. Am gleichen Tag habe ich ein Tier (Schaf) opfern lassen. Das war ein *sadaqa* des Kopfes. Am nächsten Tag liess ich mich zur Tawska-Moschee bringen (Tawska ist ein heiliger Ort oder eine Moschee). Vorher konnte ich nicht sprechen, aber nachher öffnete sich mein Mund wieder und ich konnte wieder sprechen. Später ging ich nach Schaklawä, von dort hat man mich nach Erbil geschickt. In Erbil bin ich zu Dr. Shwan gegangen ins Rizgari-Spital. Ich bekam viele Spritzen und Tabletten von Dr. Shwan. Zwei Wochen lang, danach bekam ich einen Monat und 5 Tage lang Physiotherapie. Es hat mir nichts genützt. Danach ging ich auch zu Dr. Pola. Auch seine Therapie blieb ohne Erfolg. Später ging ich auch zu einem Doktor, der Christ war, auch ohne Erfolg. Ein Verwandter von Mala Najmeddin sagte mir, ich soll zuhause bleiben und keine Ärzte mehr besuchen. Seit 12 Jahren sitze ich zuhause und sogar meine Gebete mache ich sitzend. Meine Frau pflegt mich zuhause. Die zwei Frauen sind schuld, sie verursachten, dass ich gefallen bin und gelähmt wurde. Das war wegen ihren *Cau-u-Zar* (Augen und Mund). Ich habe nur einen Sohn, acht meiner Kinder sind gestorben. Ich besuchte viele Caks. Ich ging zu Abubakir in Dewin (mit 500 Dinar). Ich ging zu Aschaba Rasch (mit 200 Dinar), das liegt nahe von Tobzawa. Ich ging zu Schech Balakan, bei Hadsch Omeran. Ich ging zu Marqadi Schwani, dem Grab von Schwan (mit 600 Dinar). Ich ging zu Kaki Hiran, in Hiran. Ich ging zu Hasan Machsudan bei Zurguz. Ich ging zu Schech Bawakir, hier in Kore. Ich ging zu Scherasuar und sogar ins Wasserbecken. Ich glaubte daran, dass Gott mir eine Heilung schickt. Wissen Sie [er zeigt mit dem Finger auf meinen Informanten, der mich begleitet], der Onkel von Burhan war todkrank. Man hat ihn auf den Rücken eines Maul-esels zwischen zwei Säcke gebunden und in die Tawska-Moschee gebracht. Er wurde geheilt und kam auf seinen eigenen Füßen zurück. Einmal brachte man einen Blinden nach Tawska. Er schlief dort am Grab, am nächsten Tag ist er geheilt wieder aufgestanden."

Sein Sohn sagt: "Die Ärzte sagen, dass mein Vater infolge des hohen Blutdrucks einen Hirnschlag bekommen hat."

Die meisten Kurden in der Provinz Erbil sind also davon überzeugt, dass gewisse Erkrankungen und Missgeschicke durch übernatürliche Kräfte verursacht werden. In Zusammenhang mit dem religiös-kulturellen Kontext des Mittleren Ostens gesehen, handelt es sich dabei wohl um eine Vorstellung, die die Kurden aus der islamischen Tradition und aufgrund der Schriften rund um den Koran als integrierten Bestandteil des Glaubensgebäudes übernommen haben. Deshalb lässt sich sagen, dass der Islam die Lebensweise der Kurden nicht nur bezüglich des Glaubens prägte, sondern auch ihre Vorstellungen, ihr Denken, Wissen und ihre Praktiken bezüglich Kranksein, Gesundwerden und Heilung beeinflusste.

Daneben spielen auch Vorstellungen zu übernatürlichen Krankheitsursachen, deren Ursprung im Dunkeln liegt, also möglicherweise nicht islamisch ist, eine zentrale Rolle, wie etwa die Ideen zum bösen Blick oder dem starken Neid eines Menschen, Kurdisch *Cau-u-Nafas* beziehungsweise *Cau-u-Zar* (Deutsch: 'Auge und Atem' oder 'Auge und Mund') genannt. Dabei werden diese Ursachen als den Menschen durchaus zugängliche Eigenschaften angesehen. Menschen mit dem bösen Blick und Neider haben in kurdischer Sichtweise 'schmutzige Augen', einen 'schmutzigen Atem oder Mund', und weil sie neidisch sind, können sie dadurch andere Menschen krank machen oder ihnen Unglück und Missgeschick bringen. In kurdischer Vorstellung kann es allerdings auch sein, dass diese ausserordentliche und negative Ausstrahlung unbewusst ist und keine Absicht dahinter steckt.

Im Laienbereich glaubt man überdies, dass Neid und *Cau-u-Nafas* insbesondere Kinder schneller und leichter beeinflussen kann, weil sie schwach sind und gegen den bösen Blick oder gegen Neid noch keine Abwehr besitzen.

Diese Vorstellungen sind unter der Bevölkerung so weit verbreitet, dass der böse Blick, *Cau-u-Nafas*, nicht nur Erkrankungen, Leid und Missgeschick verursacht, sondern auch Einfluss auf Hab und Gut sowie auf das Einkommen (*Rizq*) einer Person haben kann. Die Aussagen meiner Informanten zeigen sowohl im Dorf Kore als auch in der Stadt Erbil, dass der Glaube an den bösen Blick, *Cau-u-Nafas*, vor allem im Laienbereich weit verbreitet ist. Diese Vorstellung beeinflusst die Anwendung der entsprechenden Heilmethoden durch die traditionellen Heiler sehr stark. Darüber hinaus ist die alt-kurdisch-traditionelle Heilkunde mit der islamisch-arabischen Heilkunde und dem Islam eng verflochten.

Zum Abschluss möchte ich mit zwei Fallbeispielen aus der Stadt Erbil zeigen, inwieweit die Glaubensvorstellungen mit Bezug auf den bösen Blick *Cau-u-Nafas* auch im urbanen Kontext verankert sind.

Die **75-jährige Frau F.**, die aus Erbil stammt und dort lebt, gibt die Schuld an ihren Erkrankungen durch Cau-u-Nafas ihrer Nachbarin. Sie sagt:

"Schuld an allen meinen Krankheiten ist diese Frau, die schmutzige Cau-u-Nafas und Cau-u-Zar hat. Sie will alles über mich wissen, was ich esse, wer mich besucht. Sie sagt immer wieder, dass meine Kinder mich besuchen, und dass ich ein gutes Einkommen habe. Immer wenn sie mich kontrolliert und so etwas sagt, werde ich krank und meine Rizq (Einkommen) wird schwach oder unterbunden."

Die zweite **Frau H., 72 Jahre alt**, erzählt von derselben Frau, mit der sie schlechte Erfahrungen gemacht habe:

"Diese Frau hat schmutzige Cau-u-Nafas und Cau-u-Zar. Wenn sie zu Besuch zu mir kommt und dann weggeht, geschieht mir irgendetwas. Letztes Mal als sie mich besuchte, sagte sie, dass es mir gut gehe und ich jung geworden sei – wie eine junge Frau. Das war Cau-u-Zar, das mich stark getroffen hat. Kurze Zeit später wollte ich einmal Weinblätter pflücken. Dabei bin ich umgefallen und habe mir mein Knie gebrochen. Ein anderes Mal, als ich sie gesehen habe, bin ich zuhause im Garten ausgerutscht und habe mir den Arm gebrochen."

3. Kurdische traditionelle Heilkunde in Konkurrenz zur modernen Biomedizin

In diesem Abschnitt möchte ich die Spannungen zwischen den beiden rivalisierenden Medizinsystemen aufzeigen. Die Überlegungen beruhen vor allem auf Aussagen traditioneller Heiler sowie Vertretern der modernen Biomedizin.

Im kurdischen Kontext besteht eine eindeutige Konkurrenz zwischen der westlich-modernen Medizin und der traditionellen Heilkunde. Im Grunde genommen liegt die Macht in der Hand der westlichen Schulmedizin, weil sie die politische und wirtschaftliche Autorität über das lokale Gesundheitssystem und die medizinischen Institutionen ausübt. Andererseits aber hat im Rahmen der Biomedizin die Medikalisierung ein derart anspruchsvolles, zugleich abstraktes Niveau erreicht, dass die moderne Medizin als Ganzes bei den Kurden im Irak wieder in Frage gestellt wird. Das ist einer der Gründe dafür, dass die traditionelle kurdische Heilkunde mehr Einfluss in der Bevölkerung hat. Die negativen Aspekte der Medikalisierung und deren Effekte auf die Gesundheit der Bevölkerung überwiegen in den Augen der kurdischen Bevölkerung in der Provinz Erbil deutlich.

Herr Muti, der bereits erwähnte **traditioneller Heiler (Baitar)** aus Erbil, denkt sehr kritisch über die westliche Medizin. Er findet, dass die Ärzte bei ihren Behandlungen nicht an den Menschen selbst interessiert seien, sondern nur an ihrem eigenen Verdienst. Darum sieht Herr Muti den Grund dieser Konkurrenz eher auf wirtschaftlicher Ebene. Er sagt Folgendes:

"Die Behörden haben uns vernachlässigt und wir bekommen keine Unterstützung. Die Ärzte verachten uns. Sie vergrössern und komplizieren die Sache [Anm.: die Krankheit] nur wegen des Geldes. Die Ärzte hassen uns, weil wir die Erkrankten heilen können. Sie konkurrieren mit uns wegen des Geldes, weil sie wegen uns viel Geld verlieren. Mein Problem ist, dass ich keinen Platz habe, sonst hätte ich ein Badehaus aufgebaut, Dampfbehandlungen wären zum Beispiel sehr günstig für meine Arbeit."

Die Kräuterheilkunde wird von der westlichen Medizin im Rahmen der traditionellen Medizin definiert. Die Vertreter der westlichen Medizin wie Ärzte, Apotheker und Gesundheitsarbeiter sehen die Kräuterheiler als grösste Rivalen im gesamten medizinischen System an. Die Aussagen von Herrn Sch., einem Kräuterheiler, zeichnen ein Bild darüber, inwieweit diese Konkurrenz besteht und welche politischen Interessen hinter der westlichen Medizin stehen.

Herr Sch. ist ein Kräuterheiler. Er hat sein Biologiestudium 1991 an der Universität Salahaddin in Erbil abgeschlossen. Er führt ein eigenes Kräutergeschäft in Erbil. Er kritisiert an der politischen und ökonomischen Denkweise der Gesundheitsbehörden, dass sie nur an der westlichen Medizin interessiert seien; wegen dieser Politik stosse seine Arbeit in hohem Masse auf Widerstand, obwohl er grosse Erfolge in diesem Bereich aufweise. Er sagt:

"Wir haben es eigentlich nicht leicht bei dieser Arbeit. Man muss wie ein einfacher Besitzer eines Lebensmittelladens handeln. Die Leute kennen uns sehr gut und kommen zu uns und haben Vertrauen zu uns. Ich verkaufe verschiedene pflanzliche Medizinen wie Schwarzkümmel-Öl, Oliven-Öl, *Kattan* (ein Heilkraut) und *Hajila* (Kamille). Viele Leute, die nicht ausgebildet sind, verkaufen solche Kräuter auch in der Stadt. Hier geht es nur ums Geld und das Geschäft. Die zuständigen Personen bei den Behörden und die Apotheker sind sich einig und stellen sich gegen unsere Arbeit. Die Apotheker und die Ärzte denken nur ans Geld. Wenn jemand mit nur 10 Dinar mit Hilfe von Kräutern seine Nierensteine los wird, denken der Apotheker und der Arzt sicherlich, dass diese 10 Dinar sie 4000 Dinar gekostet hat. Die Nieren hätten operiert werden können und dadurch hätten der Arzt, der Apotheker und das Privatspital eine Menge Geld verdient. Deshalb besteht hier eine starke Konkurrenz.

Ich habe mir viel Mühe gegeben und habe versucht mit den Apothekern und dem Apothekerverband zusammenzuarbeiten, aber es war sinnlos. Schliesslich habe ich mit dem Gesundheitsminister gesprochen. Er konnte aber auch nichts unternehmen, da der Druck viel zu gross sei. Er müsse die Einstellungen der anderen, ein grosser Kreis von Ärzten und Apothekern, respektieren.

Ich versuche die Behörden davon zu überzeugen, den Handel mit Kräuterheilmitteln zu kontrollieren. Da manche Leute Kräuterheilmittel verkaufen, ohne entsprechendes Wissen zu besitzen, schadet das den Menschen mehr als es nützt. Solche Leute tun dies, um eine Menge Geld zu verdienen, ohne auf die Gesundheit des Menschen zu achten. In den entwickelten Ländern kennt man die besondere Bedeutung der Kräuterheilkunde. Ich selbst kenne auch die wissenschaftlichen Namen der Kräuter."

Durch verschiedene Interviews habe ich auch von weiteren traditionellen Heilern erfahren, dass sie die Behandlungen und Therapien der Ärzte kritisieren. Im Rahmen des staatlich kontrollier-

ten Gesundheitswesens besitzen die Ärzte jedoch die grösste Macht und versuchen das ganze Heilungsspektrum für sich zu monopolisieren, was die traditionellen Heiler natürlich ärgert.

Ein 73-jähriger traditioneller Heiler, Herr Taj. Ba., wohnt in Erbil. Bei ihm zuhause habe ich ein Interview geführt und ihn während der Behandlung seiner Patienten beziehungsweise einiger Verbrennungsfälle beobachtet. Mit 35 fing er mit der Heiltätigkeit an. Er empfindet sich als grössten Rivalen der Ärzte und er fordert die moderne Medizin durch seine traditionellen Heilmethoden bei Verbrennungsfällen und Hauterkrankungen auf höchster Ebene heraus. Seine erfolgreichen Therapien und Heilmittel beschreibt er mit grosser Überzeugung als Gegenpol zur westlichen Medizin. Das, was er bei Verbrennungen und Hautkrankheiten anbieten könne, wäre der modernen Medizin gar nicht möglich. Er beschreibt seine Tätigkeit:

"Ich behandle alle Arten von Verbrennungen; nur muss man als erstes nicht zum Arzt gehen, sondern zu mir kommen. Dann kann ich alles heilen, was mit Verbrennungen zu tun hat. Wenn man zum Arzt geht, wird man auch geheilt, es bleiben aber Spuren von den Verbrennungen zurück. Aber meine Behandlung lässt keine Spuren nach dem Abheilen zurück. Die verbrannten Stellen schwellen an und füllen sich mit Wasser.

Wir haben eine schlechte Regierung, weil sie uns nicht ernst nimmt. Sie sollten für mich ein Spital oder Zentrum aufbauen, dann könnte ich hunderte von Fällen heilen. Anstatt mich zu belohnen, haben mich die Ärzte angeklagt. Sie brachten mich vor Gericht. Ich habe dem Richter gesagt, dass alle Länder in der Welt ihre eigenen traditionellen Heiler (Hakim) haben. Und warum sollten ausgerechnet wir nicht derartige Heiler haben? Der Richter war mit meiner Aussage einverstanden und hat zugestimmt."

Eine weitere **traditionelle Heilerin** aus Kore, **Tante Halim,** konnte ich dazu befragen. Sie ist mit den Tätigkeiten der Ärzte unzufrieden und hat zu ihnen kein Vertrauen. Sie meint, dass die Behandlungen der Ärzte den Erkrankten nichts nützen. Sie sagt:

"Ich habe mit den Ärzten nichts zu tun. Viele Leute mit geröteten Augen oder anderen Schmerzen wurden von den Ärzten nicht geheilt und enttäuscht, dann kamen sie zu mir. Aber ich arbeite seit 5 Jahren nicht mehr, da ich selber krank bin."

Im Rahmen der westlichen Medizin bestehen verschiedene Meinungen gegenüber den traditionellen Heilern. Die Vertreter der westlichen Medizin wie Ärzte und andere Gesundheitsarbeiter denken unterschiedlich über die traditionelle Heilkunde. Die Ärzte sehen die traditionelle Heilkunde meist als Konkurrenz an, weil sie ihnen nicht nur wirtschaftlich schadet, sondern auch ihre eigene Heilkunde und deren Medikalisierung in Frage stellen.

Ein **Gesundheitsarbeiter, Herr M.**, der eine Ladenpraxis in der Stadt Erbil hat, steht der traditionellen Heilkunde eher kritisch gegenüber. Er meint, dass die Kräuterheilmittel eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung darstellten. Er sagt:

"Die Kräuterheilkunde sollte man hier bei uns viel kritischer betrachten. Unser Problem ist, dass es über traditionelle Heilkräuter keine wissenschaftlichen Studien gibt. Dies birgt eine Gefahr für die Gesundheit der Menschen. Deswegen bin ich mit der Volksmedizin absolut nicht einverstanden."

Einen weiteren **Gesundheitsarbeiter, Herrn S.**, durfte ich in Kore befragen. Er hat eine andere Haltung zu den traditionellen Heilmethoden als andere Vertreter der westlichen Medizin – ich vermute, wegen seines kulturellen Hintergrunds, des ruralen Kontexts. Herr S. arbeitet zwar im Rahmen der westlichen Medizin, aber er ist gegenüber den Behandlungen der Ärzte misstrauisch. Er meint Folgendes:

"Ich habe sehr gute soziale Beziehungen zu den Dorfbewohnern. Sie haben Vertrauen zu mir. Glauben Sie mir, es gab Patienten, die nach Erbil gingen und zu mir zurückkamen. Es gibt Patienten, die kommen nachts und wecken mich zuhause aus dem Schlaf. Die Leute haben von meinem Dienst viel Nutzen. Manchmal gehe ich zu Patienten nach Hause. Es gab auch schwerwiegende Fälle, denen ich wenigstens vorläufig ihr Leiden etwas lindern konnte, bis sie ins Spital in Salahaddin oder Schaklawä gingen. Ich gab ihnen eine erste vorläufige Grundbehandlung, etwa bei Fällen von Herzkrankheiten oder hohem Blutdruck.

Die Erkrankten gehen sowohl zu den Ärzten hier in Kore als auch zu den traditionellen Heilern. Aber jetzt ist die Tendenz gestiegen, die wissenschaftliche Medizin zu nutzen. Zu den volksmedizinischen Heilern gehen die Leute weniger.

Hier in Kore gibt es Baitaren und Baitarinnen. Es gab einmal eine Heilerin hier in Kore, die auf Verbrennungen spezialisiert war. Sie hat Verbrennungen des ersten und zweiten Grades geheilt. Fälle, die im Spital drei Monate lang behandelt werden mussten, hat sie einfach nur zuhause geheilt.

Die wissenschaftliche Medizin hat keine exakte Diagnose. Viele Patienten bekommen Medikamente, die ihnen andere Probleme machen und andere Symptome hervorrufen und Nebenwirkungen verursachen.

Es gibt Patienten, die zu einem Facharzt gehen und später zu einem anderen, der gegenüber dem ersten seine Praxis hat. Der zweite Spezialarzt sagt dann zum Patient, dass er schlechte Medikamente bekommen habe. Solch unmoralische Konkurrenz gibt es unter den Ärzten. Der Patient muss eine Menge teurer Medikamente fortwerfen, weil er von ihm andere, neue Medikamente bekommt. Die Ärzte sehen mich nicht gerne; die frisch ausgebildeten Ärzte haben ein sehr begrenztes Wissen."

V. KRANKHEITSVERHALTEN BEI KULTURSPEZIFISCHEN SYNDROMEN

Dieses Kapitel beschreibt im lokalen Kontext der Kurden im Irak das Verhalten der Erkrankten, das ich anhand der *Kolon*-Erkrankung (Reizdarmsyndrom)¹⁶ und der Sterilitätsproblematik als kulturspezifische Syndrome mit ihren sozialen und kulturellen Dimensionen erläutern möchte. Ich fand diese zwei Krankheitsbilder für meine Forschung relevant, weil damit der gesamte Komplex kulturspezifischen Verhaltens der erkrankten Kurden im Raum der Provinz Erbil verdeutlicht werden kann. Da die beiden Erkrankungen Kolon und Sterilität in Kore selten sind, musste ich mich vor allem auf die Aussagen von Erkrankten, traditionellen Heilern und Ärzten in Erbil stützen. Teilweise führte ich dazu ausführliche Interviews, manche davon waren hingegen verhältnismässig kurz.

1. Krankheit und Kranksein im kurdischen Kontext

Kranksein lässt sich von Krankheit im kurdischen Kontext im allgemeinen klar unterscheiden. Mit Bezug auf die 'subjektive Perspektive' der Patienten ist 'das Kranksein' die Wahrnehmung und Beschreibung von Beschwerden, während 'die Krankheit' als Symptomatik körperlicher und psychischer Dysfunktionen aus Sicht der (westlichen) Schulmedizin in einer 'objektivierten Perspektive' so beschrieben wird, dass sie ausschliesslich als organisch, messbar und untersuchbar angesehen und behandelt wird. Dabei sind die Grenzen zwischen den beiden Ebenen in den meisten Fällen eigentlich fließend.

Die westliche Schulmedizin in Kurdistan konzentriert sich jedoch nur auf die Krankheit, das Kranksein mit all seinen Relationen wird zum grossen Teil vernachlässigt. Im Rahmen des kurdischen Selbstverständnisses wird eine Erkrankung allerdings mit einem holistischen Verständnis angegangen, da der erkrankte Mensch als eine Art soziales Mikrosystem betrachtet wird, der in einem sozialen Netzwerk lebt, das die jeweilige Erkrankung miterlebt, wahrnimmt und Mitleid zeigt. Den Begriff Mikrosystem verwende ich dabei in Anlehnung an Th. Lux, der sich teilweise auch auf Kleinman stützt und die Beziehung zwischen Krankheit und Kultur folgendermassen beschreibt:

"Der Fokus des Interesses zielt in diesem Zusammenhang auf die Beziehung zwischen Krankheit und Kultur. Die materiellen Voraussetzungen – Institutionen, Techniken, natürliche Bedingungen – werden einbezogen, das Hauptinteresse liegt jedoch in dem Mikrosystem Mensch, in dem sich die Aussenwelt

¹⁶ "Reizdarmsyndrom: früher Colon irritable, spastisches Kolon, Reizkolon; Abk. IBS für Engl. Irritable bowel syndrome; funktionelle Darmstörung mit charakteristischer Symptomkonstellation bei fehlendem Nachweis biochemischer oder struktureller Normabweichungen unter Verwendung routinemässig verfügbarer Untersuchungsverfahren." (Pschyrembel 2005:835)

spiegelt: Die 'symbolische Wirklichkeit' ist der Schlüssel zur Vermittlung zwischen Innen- und Aussenwelt, zwischen biologischer, psychischer und sozialer Realität." (Lux 2003a:22)

Im Zusammenhang von Kultur und Krankheit ist Helman der Ansicht, dass man untersuchen solle, welche Art von Fragen nach der Erkrankung gestellt werden und wie Menschen sich selbst in Bezug auf ihre Krankseinswahrnehmung Fragen stellen. Sie verflechten die Antworten auf diese Fragen mit einer Erzählung ihrer Geschichte des Krankseins (Helman 2000:86). So ist das Verhalten der Erkrankten auf der Suche nach einer geeigneten Therapie in einem medizinischen Pluralismus auch von der Art der Beschwerden abhängig. So werden Erkrankungen, die eher als volkseigene Erkrankungen – im Sinne von Kranksein – verstanden werden, eher von Familienmitgliedern und nahen Verwandten behandelt, weil man der Ansicht ist, solche Erkrankungen gehörten in den Bereich der traditionellen Heilkunde. Sie werden ja auch dadurch konzeptualisiert: Man denkt, dass westliche Medizin in diesen Fällen nicht viel ausrichten könne.

2. Die Kolon-Erkrankung als kulturspezifisches Syndrom

Es gibt Erkrankungen und Symptome, die in ihrer spezifischen nur in einem bestimmten Kulturraum vorkommen. Ich nenne dies ein kulturspezifisches Syndrom. Bei den Kurden, besonders im Raum der Provinz Erbil habe ich das Phänomen Kolon als eine solche Erkrankung beobachtet. Deshalb habe ich die Kolon-Erkrankung (kurz: das Kolon) für meine Untersuchung gewählt, damit ich kulturspezifisches Krankheitsverhalten der lokalen Bevölkerung im Raum von Erbil erklären kann. Ich habe beobachtet, dass die Bezeichnung 'Kolon' überall verwendet wird: im Laiensektor, unter den traditionellen Heilpraktikern sowie bei allen Vertretern der westlichen Medizin, unter anderen auch bei den Ärzten. Das Wort Kolon hat eigentlich eine westlich-schulmedizinische Bedeutung. Aber auch eine grosse Anzahl anderer kulturell spezifischer Bedeutungskonstrukte sind darin eingebettet.

Beim kulturspezifischen Krankheitsverhalten Kolon möchte ich mich zunächst mit der Wahrnehmung der Symptome befassen. Diese Symptome werden vom Erkrankten zwar kognitiv wahrgenommen, sie stehen aber meistens mit den emotionalen Anteilen der psycho-sozialen Dimension in Verbindung, die in unterschiedlichem Masse unterdrückt oder minimiert werden. Die Patienten selbst konzentrieren sich vorwiegend auf die körperlichen und funktionalen Symptome (vgl. Ots 1999:173).

Das Wort Kolon wird im kurdischen Kontext sehr oft benützt. Allgemein nennen erkrankte Personen ihre Krankheit 'Kolon', wenn diese bestimmte Symptome aufweist, wie sie nur im kurdischen Kontext vorkommen.

Dieselben Symptome werden von der Biomedizin, d.h. von den Ärzten als Symptome von Magen-Darm-Störungen und -Krankheiten kategorisiert. Kolon-Kranke, die Hilfe bei der Schulmedizin suchen, beschäftigen mit ihren Störungen sehr häufig die Krankenhäuser, die Gesundheitszentren und private Arztpraxen. Kolonerkrankungen, die in Gesundheitszentren und Spitälern offiziell registriert werden, kommen in der Stadt Erbil absolut gesehen viel häufiger vor als in Kore (siehe Tab. 7 und 8): Für Kore zeigen sie im Jahr 2003 19 Fälle bei den Männern und 34 bei den Frauen (total 53). In Erbil werden diese Fallzahlen mit 4590 Männern und mit 5544 Frauen angegeben (total 10'134). Interessant ist hingegen das Verhältnis zwischen kolonkranken Männern und Frauen: Sowohl in der Stadt (F: 55%, M: 45%) als auch im Dorf (F: 64%, M: 36%) sind die Patientinnen in der Mehrheit, die sich an die staatlichen Gesundheitseinrichtungen wenden. Auf das Thema, dass Frauen öfters an Kolon erkranken, werde ich später näher eingehen.

Kolon-Erkrankte konsultieren überall und ständig die verschiedenen medizinischen Sektoren, ohne dass sie ihr Leiden kurieren. Dieser Umstand beschäftigte mich während meiner Forschung ziemlich. Die Biomedizin konnte meistens keine Erfolge aufweisen und auch keine Erklärung für diese Erkrankung und deren Symptome anbieten. Deswegen versuchten viele Ärzte, dieses Phänomen und die organischen Symptome auf psychosomatische, d.h. individuelle Ursachen wie Stresszustände und ähnliches zurückzuführen. Ich denke aber, dass funktionelle Symptome der Kolonerkrankung eher kulturspezifisch zu erklären sind, da sie das Krankheitsverhalten und die Krankenrolle der Betroffenen gegenüber ihrer sozialen Umgebung bestimmen. In den folgenden Abschnitten werde ich deshalb darauf eingehen, wie die Kolon-Störung kulturell konstruiert ist und wie sie auf subjektiver und soziokultureller Ebene erlebt und bewältigt wird.

2.1. Kulturelle Konstruktion der Kolonerkrankung

Unter 'Kolon' lässt sich ein weit verbreitetes traditionelles Krankseins-Konstrukt verstehen. Das Hauptsymptom ist zwar ein intestinales Leiden, das jedoch mit einer grossen Zahl weiterer Beschwerden verknüpft ist. Aus biologischer und medizinischer Sicht äussert sich Kolon in Magen-Darmbeschwerden. In Einzelfällen handelt es sich auch tatsächlich um eine Entzündung, ein Intestinalkarzinom oder eine andere biomedizinisch klar erfassbare Dysfunktion. Meistens kann schulmedizinisch jedoch kein klares Krankheitsbild gefunden werden.

Kolon ist mittlerweile zu einem grossen Streitpunkt zwischen den modernen und den traditionellen Erklärungen und Behandlungen geworden, denn die Kranken sind ständig auf der Suche nach einer geeigneten Therapie, finden sie aber bei der modernen Medizin oft nicht.

Bei Kolon erfolgt die Wahrnehmung besonders auf der emotionalen Ebene: Während die Erkrankten gewisse negative Gefühle unterdrücken, lenken sie, insbesondere die Frauen, ihre Aufmerksamkeit auf das körperliche Leiden. Über daselbe Phänomen bei chinesischen Patienten schreibt Ots:

"Wenn wir der These folgen, dass Wahrnehmung und besonders emotionales Erleben einen Teil einer allgemeinen psycho-physiologischen, oder anders ausgedrückt, leiblichen Erfahrung ausmachen, dann haben wir allen Grund zu der Annahme, dass ein chinesischer Patient, der seine affektive Reaktion unterdrückt und sein Augenmerk mehr auf die körperlichen Sensationen wirft, nicht nur in psychologischer Hinsicht, sondern auch körperlich anders empfindet. Dies bedeutet, dass er anders leidet." (Ots 1999:172)

Genau denselben Eindruck gewann ich bei den von mir beobachteten kurdischen Kolon-Kranken. Entsprechend verstehe ich Kolon-Erkrankung ganz im Sinne Weiss' als eine "kulturelle Konstruktion" (1988:6, Fig. 1), die er für das von ihm untersuchte Erkrankungsbild Durchfall in verschiedenen Kulturen in unterschiedlichen Modellen vorfand und die er miteinander verglich:

"People distinguish indigenous illness categories according to the features of subjective distress, [...] as well as perceived causes. Whether or not they classify categories of illness based on ideas about cause, explanatory models may be important determinants of patterns of distress [...], help seeking, treatment, and preventive measures." (Weiss 1988:9)

Deshalb möchte ich mich hier mit Fragen nach dem Zusammenhang zwischen dem Kranken und den Umgebungsfaktoren auseinandersetzen, die auf der bio-physischen und psychischen, aber eben auch auf der sozialen Ebene der Person zur Erkrankung führen. Dabei ist es zwar klar, dass die Kolonerkrankung ein Konglomerat aus Symptomen und Syndromen darstellt. Die Suche nach einer Ätiologie, Diagnose und Therapie liegt aber unter der unausgesprochenen Voraussetzung der westlichen Krankheitskonzeption wie Lux (2003b:156) zu Recht erläutert. Er schreibt weiter:

"Krankheit muss nicht a priori über Anatomie und Physiologie begründet und legitimiert sein. Weiterhin spielen die sozialen Beziehungen eine grosse Rolle, Rollenkonflikten wird als krankmachenden Faktoren wesentliche Bedeutung zugeschrieben. Damit wird ein systematischer Zusammenhang zwischen Kultur und Krankheit postuliert." (Lux 2003b:156)

Kolonerkrankungen allgemein werden im Rahmen der westlichen Schulmedizin oft in psychosomatischen Zusammenhängen gesehen. Da die physio-pathologischen Symptome medizinisch – insbesondere in der Provinz Erbil – zu grossen Teilen nicht erklärt werden können, versuchen die Vertreter der westlichen Medizin auf psychosomatische Interpretationen zurückzugreifen. Dies scheint mir aufgrund meiner Beobachtungen von Kolonfällen bei den lokalen Ärzten problematisch zu sein, da deren psychosomatische Konzepte, die ja Bestandteil der west-

lichen Medizin sind, keine die Patienten überzeugenden Erklärungen anbieten. Trotzdem setzen sich die Vertreter der westlichen Medizin, insbesondere die Ärzte, dafür ein, den von ihnen ebenfalls verwendeten Begriff Kolon in die psychosomatische Medizin einzuordnen.

Kleinman stellt Erklärungsmodelle darüber vor, welche Vorstellungen über die Erkrankungs-episode einer bestimmten Krankheit und ihrer Behandlung bei der betroffenen Person, der Familie, dem Patienten, dem Heiler, dem Arzt usw. bestehen (Kleinman 1980:104ff.). In jeder Kultur haben die Heiler und die Erkrankten unabhängig voneinander ihre eigenen Vorstellungen und Erklärungen von einer bestimmten Erkrankung. Das heisst, sie haben unterschiedliche Erklärungsmodelle. In Anlehnung an den Ansatz Kleinmans möchte ich hier einige Erklärungen von Heilern und Erkrankten anbieten. Sie entsprechen insbesondere für die Kolonerkrankung im Rahmen des volksmedizinischen Sektors nicht exakt den Modellen Kleinmans. Zur Verdeutlichung möchte ich im Folgenden die Erklärung, Diagnose und Behandlung von Kolon durch einen traditionellen Heiler anführen.

Herr Muti, der bereits vorgestellte traditionelle Heilpraktiker (Baitar) aus Erbil, besitzt einen Laden in einem Bazar von Erbil und bietet darin verschiedene traditionelle, getrocknete Lebensmittel und pflanzliche Heilmittel in verschiedenen Formen im Laden zum Verkauf an. Zugleich dient ihm ein Platz hinten im Laden zur Behandlung von Patienten, die täglich zu ihm kommen. Neben seinem Spezialgebiet Knochen und Muskeln bietet er Behandlungen für verschiedene Krankheiten an, unter anderem auch Kolon. Mit ihm führte ich mehrere Interviews und beobachtete mehrere Krankenfälle, die zu ihm kamen. Zwei Fälle seien kurz vorgestellt:

- a) Der Heiler untersucht und behandelt einen 44-jährigen Mann, der als Mitarbeiter der Zentralbibliothek der Stadt Erbil tätig ist. Er untersucht ihn mittels Abtasten zwischen Daumen und Zeigefinger. Herr Muti diagnostiziert den Fall als Kolon; die Symptome sind Appetitlosigkeit und Kopfweh. Seine Therapie erfolgt mit baitarischer Heilmethode und -technik (vgl. oben Kap. III, 3.1.) – sein Rat an den Patienten ist, keine schwere und fetthaltige Nahrung zu sich zu nehmen. Das Essen müsse frei von Gewürzen sein. Er soll auch keine Erbsen und Bohnen essen.
- b) Herr Muti untersucht einen zweiten Patienten. Der 42-jährige Mann ist ein Tagelöhner und Analphabet. Der Heiler diagnostiziert ebenfalls Kolon durch Abtasten von Daumen und Zeigefinger. Ausser Kolon findet er auch Nabelbruch (Nawikkatin) beim Patienten durch das Messen von den beiden gestreckten Armen heraus. Seine Therapie erfolgt mit baitarischen Praktiken und sein Rat ist: kein fetthaltiges Essen, keine Bohnen und keine Erbsen zu sich essen.

Dahinter scheint mir aber ein breiterer Erklärungsansatz zu stecken, der grösstenteils soziokulturell bedingt ist. Anhand dreier weiterer Fallbeispiele von Erkrankten möchte ich diesen Aspekt bezüglich des Verhaltens der Erkrankten, ihrer Wahrnehmungen, Erklärungen und Deutungen besser ausleuchten.

Fallbeispiel 1: Frau Z.

Dadurch, dass ich mit der Familie bekannt bin, habe ich sie über einem langen Zeitraum besuchen und ihre sozialen Verhältnisse beobachten können. Wie die folgende Darstellung ihres Falles sehr schön zeigt, ist sie nicht einfach an Kolon erkrankt, sondern es besteht ein inniger, Zusammenhang mit ihrer gesamten Lebens-Problematik, in der sich die (kurdischen lokalen) kulturspezifischen Wahrnehmungen und Deutungen ausdrücken.

Die in Erbil lebende Frau Z. ist ungefähr 38 Jahre alt und hat 4 Kinder. Ihr Ehemann übt eine hohe politische Funktion bei den Behörden aus. Sie ist Primarschullehrerin, arbeitet häufig im Haushalt und muss sich um alle vier Kinder alleine kümmern. Sie leidet seit zwei Jahren unter Beschwerden wie allgemeine Schwäche, Bauch-, Kopf- und Rückenschmerzen, Schmerzen in der Herzgegend, Durchfall und Appetitlosigkeit. Ihr Ehemann hat sie zu allen Fachärzten für innere Krankheiten in Erbil gebracht. Dies war erfolglos oder hatte nur eine vorübergehende Besserung beziehungsweise vorübergehendes Verschwinden der Symptome zur Folge; sie kehrten immer wieder zurück. Im irakischen Kurdistan fanden sie und ihre Angehörigen trotz langer Suche keine Heilung. Deshalb brachte ihr Ehemann sie in den Nachbarstaat Iran. Dort führte man viele Untersuchungen durch. Der Fall wurde als Darmstörung diagnostiziert, aber ohne patho-physiologischen Befunde. Nach den Therapien im Iran fühlte sie sich eine Weile wohl und es ging ihr besser. Aber auch dieses Mal verschwanden die Symptome nicht für immer, sondern kehrten wieder.

Die Angst wegen ihres eigenen Zustands nahm stetig zu und zusätzlich entstand eine Angst wegen einer möglichen Krebserkrankung. Eine Weile später entschied ihr Mann, sie nach Syrien zu bringen, weil sie erfuhren, dass es in Syrien gute Ärzte gebe. Sie blieb zehn Tage lang in Syrien und der Fall wurde wiederum als Darmstörung diagnostiziert. Sie bekam deshalb erneut eine moderne medizinische Therapie, also Medikamente. Sie und ihr Ehemann dachten, dass es dieses Mal die richtige und definitive Therapie sei. Dies war aber nicht der Fall, denn die Symptome verschwanden wieder nicht für immer, sondern es erfolgte nur eine vorübergehende Besserung. Die Symptome kehrten langsam wieder zurück. Der Ehemann sagte mir: "Meine Frau ist infolge dieser Krankheit sehr mager geworden und sie ist bleich und kraftlos. Dies macht mir besondere Sorgen, weil sie kein Lust hat mit mir ins Bett zu gehen."

Nach einer Weile habe ich überraschend erfahren, dass der Ehemann eine zweite Frau geheiratet hat. Dies führte zu schweren Streitigkeiten zwischen den beiden Ehepartnern. Sie gingen auseinander und der Mann zog mit der zweiten Frau zusammen. Erst dann habe ich erfahren, dass die Ehefrau schon seit langem mit ihrem Ehemann im Streit lag, da er Beziehungen mit anderen Frauen hatte und mehrmals versucht hatte, andere Frauen zu heiraten, was aber mehrmals von ihr aufgedeckt worden war. Die Schliessung der zweiten Ehe ohne Einverständnis der Ehefrau löste heftige Auseinandersetzungen zwischen den beiden Ehepartnern aus. Dies führte zum Verlassen des Hauses seitens des Ehemanns und zur Gründung einer zweiten Familie. Letzteres versetzte die Frau in einen weiter erhöhten Stresszustand. Infolgedessen zogen ihr Bruder und ihre Schwester zu ihr, um ihr Leiden und ihre tragische Situation zu lindern.

Fallbeispiel 2: Frau N.

Frau N. habe ich in der Lokalpraxis des Kräuterheilers, Herrn Khairys, befragt. Sie war sehr zurückhaltend und hat mich ihre Aussagen nicht auf Tonband aufnehmen lassen. Deshalb war ich gezwungen, das Interview handschriftlich aufzuzeichnen. Der Fall wurde von Herrn Khairy als Kolon diagnostiziert.

Frau N. ist ungefähr 39 Jahre alt. Sie hat die Grundschule während nur 6 Jahren besucht. Sie heiratete vor 20 Jahren ein Mann, dem seine erste Frau gestorben war. Später ist ihr Ehemann wegen eines Unfalls invalid geworden. Vor einem Jahr und drei Monaten ist er dann gestorben. Sie bekamen keine Kinder, da der Ehemann invalid war. Frau N. musste für ihn jahrelang sorgen. Frau N. wies ausdrücklich darauf hin, dass die Schuld, dass sie keine Kinder bekommen habe, beim Ehemann liege, weil er invalid gewesen sei.

Über ihre Krankheit sagt sie:

"Ich bin plötzlich gestürzt, danach bekam ich Kopfschmerzen, Kopfschlag, Magenweh, starke Schmerzen im Herzbereich, Rückenschmerzen, der Magen ist geschwollen, Schlagan in den Armen (ich glaube das ist wegen meinem Kopf) und habe ich auch ab und zu Herzschlag. Ich habe viele verschiedene Ärzte besucht. Viele Untersuchungen habe ich gemacht wie Röntgenbild vom Kopf und Herzuntersuchung. Es gab keine Befunde. Ich kam danach zu Herr Khairy und bekam ich bei ihm erste Behandlung pflanzlicher Medikamente. Nun bin ich zum zweiten Mal hier. Mein Kopfweh ist verschwunden."

Fallbeispiel 3: Herr S.

Herr S. ist 40 Jahre alt, verheiratet und hat während nur drei Jahren die Grundschule besucht.

Über seine Krankheitsgeschichte erzählt er:

"Ich hatte Magenschmerzen und ich ging zum Arzt, aber es gab kein Magenproblem. Ich bekam von ihm eine vorübergehende Behandlung. Ich hatte auch Schmerzen in den Beinen und Kopfschmerzen. Ich ging zu Herr Khairy Er sagte mir, dass ich Kolon habe: Ein

Damar (Nerv) sei umgedreht oder so etwas. Er hat mir eine Therapie verschrieben. Nun geht es mir viel besser.

Ich bin krank geworden, weil ich häufig stehend gearbeitet habe. Seit drei bis vier Monaten habe ich diese Beschwerden. Ich ging immer wieder zum Arzt. Ich dachte, ich habe Magenprobleme. Ich war unruhig, unzufrieden und hatte keine Kraft mehr. Ich konnte nicht lange auf den Beinen stehen. Ich war oft zerstritten mit meiner Frau. Die Ärzte sagten, dass ich eine Magenkrankheit – Entzündungen – habe. Ich bekam eine Therapie, die Medikamente; aber sie hat mir nicht genützt. Die Ärzte verlangen viel Geld dafür und trotzdem taugt ihre Therapie nicht viel."

Im Fall von Frau Z. erfolgten zunächst alle möglichen Behandlungen nach dem biomedizinischen Modell: Es wurden der Patientin eine Reihe von unterschiedlichen Medikamenten verordnet, die zu keiner sichtbaren Verbesserung der Symptomatik führten.

Darüber hinaus stellte ich fest, dass ihre Kolonerkrankung eine Reaktion auf die gesamten sozialen Konflikte ist. Die Aussagen in Bezug auf das Verhalten des Ehemannes weisen darauf hin, dass schon längst verdrängte intime Probleme zwischen den beiden Ehepartnern bestanden. Der Ehemann war besonders – eigentlich ausschliesslich – darüber besorgt, dass er keine zufriedenstellende sexuelle Beziehung mit seiner Frau mehr haben konnte, da die Frau angeblich mager, bleich und nicht mehr attraktiv sei. Das Gefühl der Vernachlässigung führte bei der Ehefrau langsam zu Eifersucht und zur Übernahme einer Krankenrolle. Der Grund lag darin, dass die Frau durch diese ihre weibliche Sexualität anders auszudrücken versuchte, da ihre ganze sexuelle Energie abhanden gekommen war. Diese verlorene Energie wird in andere Formen umgelagert, die vor allem durch bestimmte Symptome ausgedrückt werden. Diese Symptome werden oft funktional gesehen und – wie oben erwähnt – als Kolon bezeichnet. Der Ausdruck Kolon ist eine Bezeichnung, die sowohl von den volksmedizinischen Heilern als auch von den modernen Ärzten verwendet wird. Das Leitsymptom von Kolon hat zwar mit der Magen-Darmstörung zu tun, beinhaltet aber eine grosse Anzahl weiterer Beschwerden, die mit dem Darmtrakt biologisch nichts gemein haben.

Die Diagnose Kolon ermöglicht Frau Z. eine Krankenrolle einzunehmen und Unterstützung bei ihren Angehörigen zu finden. Vor allem ihr Ehemann war lange auf der Suche nach einer Therapie. Er investierte über längere Zeit unglaubliche Summen von Geld in die moderne Medizin, ohne jeglichen Erfolg. Ihre Angst, an einer unerkannten Krebserkrankung zu leiden, vergrösserte sich ständig.

Das Beispiel von Frau Z. zeigt, dass die Symptome kulturspezifisch sind und andere soziale Faktoren dahinterstehen, die sich in den körperlichen oder funktionellen Krankheitsbildern ausdrücken. Eine Erkrankung oder Störung wahrzunehmen, ist von Kultur zu Kultur verschieden,

sie wird auch kulturspezifisch wahrgenommen und interpretiert. Oder wie sich Ots ausdrückt, der eine Forschung über die chinesische Medizin und Heilung durchführte:

"Unsere Wahrnehmungen können nicht von unserem alltäglichen Lebensdiskurs getrennt werden. Durch den kulturellen Einfluss auf Wahrnehmung, Bezeichnung, Interpretation und letztlich Bedeutungsinhalt bestimmter Störungen denken Menschen unterschiedlicher Kulturen nicht nur anders, sie fühlen auch anders." (Ots 1999:172)

Die Fälle von Frau N. und Herrn S. sehen etwas anders aus, obwohl auch bei ihnen Kolon diagnostiziert wurde – vom Kräuterheiler, Herrn Khairy, den geschilderten Symptomen gemäss. Die gesamten kulturspezifischen Stresszustände der beiden Erkrankten scheinen der Hintergrund für die Entstehung der Erkrankung sein, die mit einer Anzahl von Symptomkonstellationen einhergeht. Obwohl sie sich zwar als körperliche und funktionale Symptome ausgedrückt hatten, wurden keine biomedizinischen Befunde erkannt.

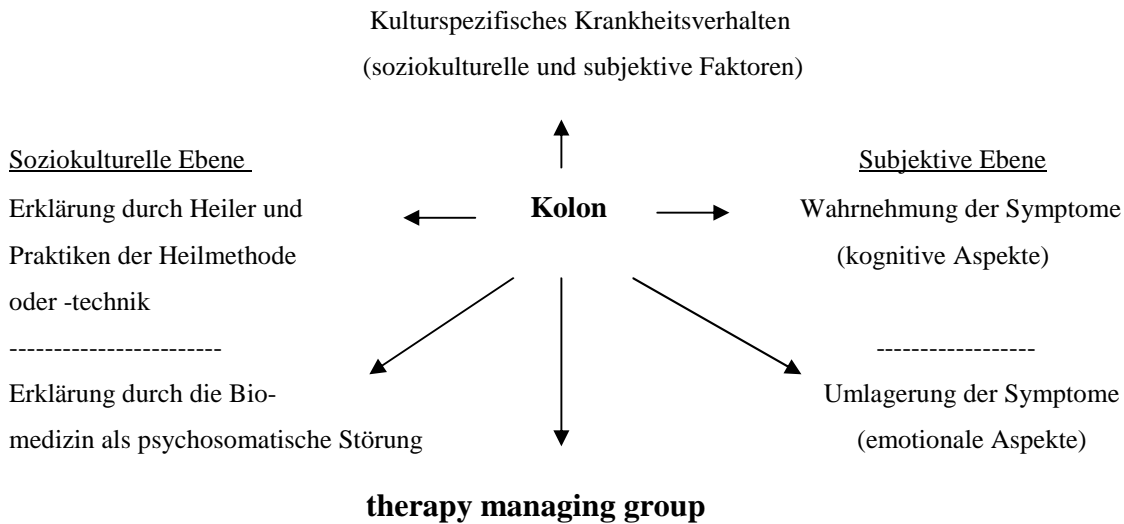
Bei Herrn S. hatten die Beschwerden mit dem Magen zu tun und die Untersuchung durch die moderne Medizin konnte wiederum keine Befunde im Magen-Darmtrakt feststellen. Alle kulturell typischen Symptome deuten jedoch auf eine Kolon-Erkrankung hin.

Die beiden Kolon-Erkrankten versuchten lange, eine geeignete Therapie bei der modernen Medizin zu finden. Diese konnte ihnen aber nicht helfen, weil keine Befunde festgestellt wurden. Dann haben ihnen die Kräutermittel, die sie vom Kräuterheiler, Herrn Khairy, erhalten haben, anscheinend etwas genützt. Inwieweit sich diese pflanzlichen Heilmittel auf die funktionellen Symptome der Kolon-Erkrankung auswirken, ist unklar. Der sehr gute und sehr freundliche soziale Umgang von Herrn Khairy mit den Erkrankten könnte den Erfolg mitbewirkt haben.

Aus den Aussagen der Kolon-Betroffenen darf also gefolgert werden, dass die meisten Erkrankungen aus sozialen Stress-Situationen und Konflikten wie Familienstreitigkeiten hervorkommen. Die Beurteilung und Überwindung der Symptome wird grösstenteils im Rahmen der Familie und der eigenen Gruppe als *therapy managing group* erfolgen (Ots 1999:212). Darin kommt dem Erkrankten, häufiger eine Frau, eine durchaus aktive Rolle zu. Dies alles zusammengekommen verstehe ich als typisch kurdisches kulturspezifisches Syndrom 'Kolon'.

Das folgende Schema 3 bietet eine Übersicht über die kulturelle Konstruktion der Kolon-erkrankung.

Schema 3: Kulturelle Konstruktion der Kolonerkrankung



2.2. Fazit: Kulturspezifisches Krankheitsverhalten in der Provinz Erbil

Verschiedene Faktoren beeinflussen kulturspezifisches Krankheitsverhalten. Hier möchte ich nur auf die soziokulturellen und subjektiven Faktoren eingehen. In Übereinstimmung mit Lux' Gedanken (Lux 2003b:158) und ihn noch etwas aktueller formulierend möchte ich sagen, dass das Hauptmerkmal des Begriffs 'kulturspezifisches Syndrom' seine weitgehende Reflexion der einzelnen Dimensionen von Krankheit ist. Der kulturelle Kontext einer Krankheit drückt sich nicht bloss in einer, sondern in allen ihren Dimensionen aus.

2.2.1. Die subjektive Ebene

Eine wichtige Dimension im Zusammenhang mit der Kolonerkrankung ist, wie ein Mensch sich selbst diese Erkrankung erklärt, sie wahrnimmt und artikuliert. Dies ist von Person zu Person verschieden. Der Ausdruck der subjektiven Empfindung kann auf kognitiver oder emotionaler Ebene stattfinden. Der Erkrankte nimmt dabei eine Krankenrolle ein. Er versucht – bewusst oder meist unbewusst – die verdrängten emotionalen und kognitiven Aspekte im Rahmen dieser sozialen Rolle zu ordnen und so für sich einen neuen sozialen Status zu gewinnen. Dies wirkt wie eine soziale Therapie, da die soziale Umgebung des Patienten die neue Rolle akzeptiert und die betroffene Person dabei mehr Zuwendung und Geborgenheit erhält.

Lux beschreibt die Krankenrolle und die Wahrnehmung der Erkrankung durch die betroffene Person, also das Sich-krank-Fühlen, als wichtigen Aspekt im Zusammenhang mit dem 'Kranksein':

"Ganz eng verbunden mit der Wahrnehmung der Befindlichkeitsstörung durch die betroffene Person ist die Wahrnehmung derselben durch die Gruppe. Das subjektive Kranksein wird mit den Anschauungen und der Organisation seiner [*sic*] Gruppe konfrontiert, damit aus dem individuellen Status herausgelöst und in einen sozialen Kontext gestellt. Über die unterschiedliche Wahrnehmung des Krankseins selbst durch den Betroffenen oder seiner [*sic, gemeint: seine*] Gruppe hinaus kommt es zu unterschiedlichen Handlungen. Damit wird die soziologische »sick role« in das Konzept von Kranksein integriert." (Lux 2003b:163)

Eigene, also kulturspezifische Phänomene werden den Anschauungen der biologisch-technischen Medizin gegenübergestellt und so werden die Konsequenzen dieses Widerspruchs dargestellt und bearbeitet (Lux 2003b:164). Der Fall Kolon zeigt sich dabei teilweise als ein aus einer Stresssituation empfundenes Kranksein, das einer objektiv messbaren Krankheit gegenübersteht. Im Fallbeispiel von Frau Z. konnte ich feststellen, dass sie das ganze soziale Umfeld an sich zu ziehen und sich selbst im Zentrum stehend zu demonstrieren versucht. Sie versucht durch die (soziale) Rolle als Person mit verschiedenen funktionellen Erkrankungssymptomen die Aufmerksamkeit der anderen im umliegenden sozialen Kontext stehenden Personen wie Ehemann, Bruder, Schwester, Eltern etc. auf ihre Umstände zu lenken.

2.2.2. Die soziokulturelle Ebene

Die kolonerkrankte Person ist allerdings nicht der einzige Akteur im Zusammenhang mit ihrem Kranksein. Darum haben die Rollen, welche die Personen ihrer Umgebung, meist der Familie, gegenüber der betroffenen Person einnehmen, eine wesentliche Bedeutung in Bezug auf Bestimmung und Beurteilung der Krankheit. Wenn eine Person erkrankt, wird dies zuerst innerhalb der Familie beurteilt. Je nach Intensität und Gefahr der Erkrankung entscheidet sich die Familie für das mögliche Vorgehen. Wenn die Krankheit als Gefahr für das Leben des Erkrankten dargestellt wird, versucht man innerhalb des Haushalts eine rasche Lösung und Behandlung zu finden. Die Behandlung wird im Haushalt durch die erfahrenste Person, meist die Mutter oder Grossmutter, erfolgen. Diese Tradition lässt sich in grossem Umfang bei der ländlichen Bevölkerung beobachten, wie ich bei meinen Beobachtungen und Interviews in Kore herausgefunden habe. Nicht nur auf dem Land, sondern auch bei einem Grossteil der städtischen Bevölkerung geht man im Haushalt heute noch in dieser Weise vor. Die Aussagen von Frau Z. zeigen, welche Rolle Verwandte und die Familie einnehmen, um ihr Leiden zu bewältigen, sowohl auf emotionaler als auch auf kognitiver Ebene.

Abhängig davon, wie die Erkrankung eines Individuums in der Familie oder in seinem umgebenden sozialen Netz konzeptualisiert wird, wird von diesem im Zusammenhang sozialbedingter Erkrankungen eine kollektive Lösung sowie moralische Unterstützung angestrebt. Dies geschieht im Falle einer Kolon-Erkrankung.

Diesbezüglich führen viele Ereignisse, Streitigkeiten und Konflikte innerhalb einer Familie oder zwischen den Familien sowie im Rahmen des verwandtschaftlichen Netzwerks zu Erkrankung oder Unwohlsein. Auch Janzen untersuchte in den siebziger Jahren im Niederen Kongo bei den Bakongo, wie soziale Konflikte sich in körperliche Symptome umwandeln und artikulieren. Welchen therapeutischen Einfluss haben die Familienangehörigen, wenn sie sich um solche Erkrankte kümmern, die infolge der sozialen Streitigkeiten krank geworden sind? Vgl. dazu Janzen (1978). Übertragen auf das lokale kurdische Umfeld, bedeutet die Umlagerung sozialer Konflikte in körperliche Symptome von Erkrankten, dass auch hier die sozialen Konflikte und Streitigkeiten zu grossen kulturspezifischen Schmerzen und Leiden führen, die bestimmte psychische oder funktionale Symptome zur Folge haben. Besonders die Frauen sind es, die als Opfer in diese Konflikte innerhalb sozialen Netzes verwickelt werden. Für den Fall von Frau Z. konnte gezeigt werden, wie sich dies innerhalb einer Familie abspielt, es gilt aber auch für Konflikte zwischen Familien: Bei Streitigkeiten zwischen zwei Familien werden in gewissen lokalen kurdischen Gemeinschaften heute noch Frauen zur Lösung dieser Streitigkeiten als 'Tauschobjekte' verwendet. Eine Frau wird etwa an den Sohn der Gegnerfamilie "verschenkt", um eine Blutrache oder Blutfehde zu vermeiden. Eine Frau kann ihre 'Verschönerung' praktisch nur vermeiden, wenn sie eine Krankenrolle einnimmt. Kolon bietet sich ihr da als beinahe ideale Lösung an.

Auch beim Verlust von nahen Angehörigen kommt es zu diesen Zuständen: Möglichst viele Angehörige, Verwandte und Bekannte versammeln sich in den Trauertagen, um den grössten Teil dieses Leids innerhalb der Familie zu lindern – und dabei allenfalls auch neue soziale Beziehungen der Hinterbliebenen untereinander zu definieren sowie den Zusammenhalt der Verwandtschaftsgruppe zu stärken.

Wie die erwähnten Fallbeispiele zeigen, nehmen die Erkrankten eine Krankenrolle ein. Die Entscheidung, welche Art des Krankseins eingenommen wird, ist davon abhängig, welchen Status der Erkrankte von seinem sozialen Umfeld erhält. Die wichtigsten Instanzen, die auf diese Krankenrolle Einfluss haben, sind – wie bereits erwähnt – Familie, Verwandtschaft, Nachbarschaft und Freunde, die sogenannte *therapy management group* gemäss Janzen (1978).

Bei meinen Beobachtungen bezüglich der Arzt-Patient-Kommunikation bei Dr. Y. in der ORL-Abteilung des Al-Jumhuri-Spitals von Erbil (siehe Kap. III.) habe ich festgestellt, dass alle Patienten, nicht nur Kinder oder Jugendliche, sondern auch die Erwachsenen in Begleitung von nahen Angehörigen, Verwandten oder Freunden kommen. Der Behandlungsprozess dauert wenige Minuten und der Patient muss so schnell wie möglich auf alle Fragen des Arztes

antworten. Deshalb ist es wichtig, einen Begleiter dabei zu haben, um möglichst alle Fragen beantworten zu können. Ein weiterer Zweck dieser Begleitung ist die moralische Unterstützung der Erkrankten sowie ein gestärktes Selbstvertrauen bei der Behandlung.

3. Sterilität als soziale und kulturbedingte Erkrankung

Ich möchte in diesem Abschnitt anhand des Erkrankungskomplexes Sterilität, die hier besonders als soziales Phänomen und eine soziale Krankheit angesehen wird, die kulturspezifischen Verhaltensweisen und Wahrnehmungen der Erkrankten aufzeigen. Auch möchte ich dies in Bezug auf die Sichtweisen von Arzt, Heiler, Patient und Laiennetzwerk betrachten. Zur Einführung werden zwei Fallstudien zur Sterilität von zwei Frauen vorgestellt.

Das Thema Sterilität ist in der kurdischen Gesellschaft sehr heikel, wenn nicht tabu. Es wäre für mich als Mann im lokalen kurdischen Kontext unmöglich gewesen, eine Frau über (ihre) Sterilität zu befragen. Darum musste beide Male ein semi-strukturiertes Interview durch eine Frau (eine qualifizierte Bekannte) durchgeführt werden.

Fall 1, Frau C.: Sie ist 23 Jahre alt und lebt in Erbil. Sie ist neun Jahre in die Schule gegangen und zurzeit als Hausfrau tätig. Zwei Jahre lang bekam sie keine Kinder, da ihre "Ovarien schwach seien", wie ihr die Ärzte gesagt hatten. Sie hat lange darunter gelitten und verschiedene Massnahmen dagegen ergriffen, wie sie selber sagt:

"Ich ging immer wieder zum Doktor, man hat mir gesagt, ich habe schwache Ovarien und kann keine Kinder bekommen. Ich war immer unter Behandlung – ohne Erfolg. Es kann sein, dass das Problem am Mann liegt oder an der Frau. Oder wahrscheinlich kommt es von Gott, dass ich keine Kinder bekommen kann. Mein Mann, meine Eltern und Schwiegereltern sagten, das ist mein Schicksal, *Kismet*: Wenn Gott mir ein Kind gibt, dann bekomme ich eines, ansonsten liegt das nicht an einem Doktor. Das liegt nur an Gott. Am Anfang ging ich zu einer hiesigen Frauenärztin, aber das nützte nichts. Dann ging ich zu einer Ärztin (Dr. Maida) in Mosul. Ich ging dann auch zu einer älteren Frau (Heilerin). Ich hatte erfahren, dass diese Frau solche Fälle heilt. Sie hat meine Gebärmutter massiert und gedreht. Sie sagte mir, mit Gottes Willen bekomme ich gar keine Kinder. Dann ging ich wieder drei Monate lang zu einem anderen Arzt. Er hat mir auch nichts genützt. Dann ging ich erneut zur Ärztin in Mosul (Dr. Maida).

Am Anfang ging ich zu Dr. Schada. Sie hat mir gesagt, dass ich Entzündungen habe. Sie hat mir Medikamente verschrieben und Spritzen gegen Entzündungen gegeben. Ich solle zwei Monate lang diese Medikamente nehmen. Wenn es mir gut gehe, solle ich nicht mehr zurückkommen. Wenn es mir nicht gut gehe und ich nicht schwanger würde, dann solle ich zurückkommen. Ich ging also wieder zu Dr. Schada und liess eine Ultraschall-Untersuchung machen. Sie sagte mir darauf, dass meine Ovarien schwach seien. Dann hat sie mir Spritzen verschrieben, aber diese haben mir auch nichts genützt. Sie wünschte dann, dass sich auch mein Mann untersuchen lassen soll. Er ging zu Dr. Pishtiwan und liess sich untersuchen. Bei ihm war alles in Ordnung. Die Schuld war also bei mir, bei

meinen Ovarien. Ich bekam immer wieder Spritzen, Monate lang. Ich habe dann aufgehört.

Später habe ich gehört, dass es eine ältere Frau gibt, die solche Fälle heilt. Sie kann eine verdrehte Gebärmutter wieder in die richtige Lage bringen. Man sagte mir, dass es wahrscheinlich nicht an meinen Ovarien liege, sondern an meiner Gebärmutter, die verdreht sei. Ich ging dann 2-3 Tage lang zu dieser älteren Frau. Sie hat meinen Bauch gedreht und massiert. Dies hat meinen Zustand sogar verschlechtert.

Danach gab man mir die Adresse von einer Ärztin in Mosul, die eine sehr gute Ärztin sei. Das war ein Jahr und sieben Monate nach meiner Heirat. Ich ging zu Dr. Maida und man hat Tests zu meinem Hormonhaushalt gemacht. Sie hat auch meinen Ultraschall und frühere Tests angeschaut. Sie hat mir sodann gesagt, dass bei mir alles in Ordnung sei, ausser dass meine Ovarien ein wenig schwach seien. Sie sagte mir, sie gebe mir jetzt eine Spritze für einen Monat. Wenn meine Ovarien wieder stark werden, dann bekomme ich ein Kind. Ansonsten seien die Ovarien vom Ursprung her schwach. Danach befolgte ich das und habe mehrere Spritzen angewendet. Diese haben mir dann wirklich genützt und sie hat meinen neuen Ultraschall angeschaut. Sie sagte mir, dass ich dieses Mal doch schwanger werden könnte. Ein Monat verging aber ohne Erfolg. Drei Monate lang hat es mir nichts genützt. Sie hat wieder einen Test von mir verlangt. Ich sollte am 13. Tag nach Periodenanfang untersucht werden, um zu schauen, ob ich Entzündungen habe. Sie hat gesehen, dass ich doch starke Entzündungen in der Gebärmutter habe, die das Halten des Kindes verhindern. Sie hat mir dann dagegen einen Puder gegeben. Danach bin ich schliesslich doch schwanger geworden."

Fall 2, Frau H. Die 21-jährige Hausfrau hat keine Schulbildung. Sie heiratete im November 1999. Drei Monate später ging sie zum Arzt. Sie erfuhr, dass sie keine Kinder bekomme, weil sie Entzündungen habe. Der Arzt empfahl ihr, zunächst einige Untersuchungen machen zu lassen. Dann verschrieb er ihr Tabletten, damit sie schwanger würde. Mit diesen Tabletten ging es ihr noch schlechter. Frau H. erzählt:

"Der Doktor hat mir gesagt, dass diese Tabletten für die Hormone seien. Ich solle sie nehmen. Diese Tabletten waren nicht gut für mich. Es ging mir schlechter und ich bekam Schwindel. Manche Leute haben gesagt, es sei die Schwangerschaft und so weiter. Ich selbst wusste aber, dass es keine Schwangerschaft war, da meine Periode nicht verspätet, sondern früher gekommen war. Ich ging zwei-, dreimal zu ihm. Er hat mir gesagt, ich soll weitere Untersuchungen machen lassen wie z.B. Ultraschall. Ich hatte auch Schmerzen im Busen. Der Doktor sagte mir, ich solle je eine Ultraschall-Untersuchung von meinen Brüsten und meiner Gebärmutter machen lassen. Darauf sagte er mir, dass ich gesund sei und gar keine Probleme habe, auch meine Ovarien würde sehr gut funktionieren.

Ich ging wieder zu meiner Ärztin, Dr. Jian. Ich brachte ihr meine Untersuchungsergebnisse. Ich fragte sie, ob ich auch die Untersuchungen meines Mannes bringen soll. Sie bejahte, weil nicht klar war, wieso ich keine Kinder bekomme. Ich brachte ihr die Untersuchungen meines Mannes. Diese waren sehr schlecht. Sie sagte mir, mein Mann solle sich behandeln lassen. Mein Mann ging dann zu Dr. Pishtiwan und bekam von ihm Tabletten und Spritzen. Er hat viele Therapien gemacht. Es ging ihm aber trotzdem nicht besser. Man sagte ihm, dass seine Spermien [To] tot seien. Er habe eine grosse Zahl an Tieren (Spermien), die aber keine Lust hätten ein Kind zu werden. Man fragte auch nach dem Grund, danach, was hat er gegessen habe, so dass die Tiere keine Lust hätten ein Kind zu werden. Lange Zeit ging er zu Dr. Ziwar, Dr. Pishtiwan und Dr. Adel. Er ging zu allen diesen Ärzten, es ging ihm nicht gut. Dann ging er zu einem Doktor in Mosul. Ich

habe seinen Namen vergessen. Dann hat man gesagt, dass ein Mullah gut dafür sei, ein Mullah namens Ali in Kalak. Mein Mann ging auch zu ihm. Er sagte ihm, er solle kein Fleisch essen, kein Fett essen. Mein Mann hat diese Beratung zwei, drei Tage befolgt, dann konnte er nicht mehr weitermachen. Ich sagte ihm, du bist selber sehr mager, du musst damit aufhören, du kannst nicht mehr weitermachen. Dann hörte er damit auf. Er ging mit seinem Cousin erneut zum Arzt: Dr. Yunis. Dieser hat ihm eine Tablette verschrieben mit einem Vitamin. Damit wurde er allerdings auch nicht geheilt. Also ging er wieder nach Mosul. In Mosul sagte man ihm, dass seine Tiere (Spermien) gut seien und wieder arbeitsfähig, aber keine Lust hätten. Hier in Erbil hatten sie gesagt, dass die Tiere tot sind. Dort hat man gesagt, dass die Tiere gut sind, aber er selber schwach sei und keine Kraft habe, weil er Entzündungen in der Lunge und der Leber hat. Der Doktor hat ihm Tabletten und Spritzen verschrieben. Er hat auch meine Tests angeschaut und mir gesagt, dass ich selber gesund sei. Ein Jahr lang ging ich immer wieder zur Ärztin. Sie dachte, dass die Schuld an mir liegt. Nachdem ich selber vorgeschlagen hatte, die Tests von meinem Mann zu holen und sie dann wusste, dass die Tests meines Mannes nicht gut sind, liess sie mich mit den Medikamenten aufhören. Dann hat man mit meinem Mann angefangen. Ich ging nur zu dieser Ärztin und wechselte sie nicht mehr, mein Mann aber wechselte zwischen vielen Ärzten hin und her. Und jetzt hat er seine Tests an seinen Bruder ins Ausland, nach Deutschland geschickt, um sie einem Arzt zu zeigen. Er erwartet irgendeine Tablette oder Medikamente von dort."

3.1. Die soziale und kulturelle Dimension von Sterilität

In den letzten Jahren hat die Zahl der sterilen Frauen und Männer immer mehr zugenommen. Der exogene Hauptgrund liegt wahrscheinlich an der Umweltverseuchung infolge der verschiedenen Kriege im Irak. Für meine Feldforschung fand ich deshalb relevant, ein Augenmerk auf die Sterilität als Erkrankung und als soziales Phänomen, das kulturspezifisch ist, zu richten. Das Ziel war, durch eine Annäherung an die soziale und kulturspezifische Dimension die ganze Realität dieser Problematik zu erkennen.

Die beiden Fallstudien zeigen, wie wichtig die Fruchtbarkeit einer Frau ist und welche Rolle diese für die Persönlichkeit der Frau hat. Deren Bedeutung liegt in erster Linie in der sozialen und kulturellen Realität: Eine Frau ist dann sozial akzeptiert und hat ein gutes Ansehen, wenn sie Kinder auf die Welt bringen kann. Die Suche nach einer Therapie von echter oder befürchteter Sterilität bei den Angeboten im gesamten pluralistischen Medizinsystem, zwischen denen man folglich hin- und herpendelt, ist deshalb von äusserster Dringlichkeit und richtet sich auf jedes kleinste Licht der Hoffnung. Die angestrenzte Suche nach einer Therapie gibt einen Hinweis darauf, wie wichtig es vor allem für eine Frau ist, schwanger zu werden.

Zur Darstellung ihrer sozialen und kulturellen Dimension im lokalen kurdischen Kontext der Provinz Erbil befasse ich mich mit den Erklärungen von Arzt, Heiler, Patient und Laien-netzwerk, in welchem sich die Erkrankte befindet und in dem ihr Anliegen als ein Anliegen der

gesamten Familie angesehen wird. Kleinman weist, wie oben (V.2.1.) bereits erwähnt wurde, auf die Erklärungen und Vorstellungen hin, die bei den betroffenen Personen (Patient, Familie, Heiler, Arzt usw.) über eine bestimmte Erkrankungsepisode bestehen. Diese Vorstellungen werden von Kleinman mit dem Begriff *explanatory modell* (Erklärungsmodell) erfasst (Kleinman 1980:105).

Im Folgenden möchte ich Sterilität und deren Erklärungsmodelle aus den Perspektiven der traditionellen Heiler, eines Arztes, dem Laien und dem Erkrankten selbst vorstellen.

3.1.1. Die Perspektive des Arztes

Die Perspektive der westlich geprägten Schulmediziner kommt in der Doktor-Patient-Interaktion, wie ich sie im Ambulatorium des Sterilitätszentrums von Erbil beobachten durfte, sehr schön zum Ausdruck – gerade in den Kommentaren, die der Arzt nur für mich, also auf Englisch abgab, stellt er seine Sichtweise der Sterilitätsproblematik sehr klar dar.

Die Kommunikation zwischen Dr. M. und den Patienten fand im Arztraum des Sterilitätszentrums statt. Er wollte die persönlichen Angaben der Patienten zu Namen, Alter, Bildung, Beruf und Wohnort nicht erfragen. Er interessierte sich nur direkt für den Fall und den Zustand, ohne auf meine Interessen und meine Fragen Rücksicht zu nehmen. Die Interaktion zwischen ihm und den Patienten habe ich aufgenommen. Wie ich beobachten konnte, entstammten die Patienten meist einem niedrigen Bildungsniveau und waren Tagelöhner im Alter zwischen 20 und 30 Jahren.

Dr. M. spricht zunächst über die Gründung des Sterilitätszentrums und dessen Tätigkeiten:

"Dieses Zentrum wurde erst vor 6-7 Monaten aufgebaut. Das war kurz vor dem Krieg. Die Tätigkeit und Funktion dieses Zentrums besteht darin, die Fälle von Sterilität zu untersuchen und zu behandeln.

We do many sophisticated techniques. But we are waiting for instruments and we are waiting for training. These are two problems, otherwise we have only seminal fluid analysis and drugs here.

Wir, die Ärzte arbeiten nicht nur hier und sind nicht an dieses Zentrum gebunden. Hier gibt es keinen Operationssaal. Wir sind hier Urologen und Gynäkologen. Zwei Urologen und drei Gynäkologen kommen hierher. Jeder von uns kommt zwei Tage pro Woche, sonst arbeiten wir anderswo.

We have here invaluable cases. Wenn jemand Medikamente braucht, geben wir sie ihm. Und wenn jemand eine Überweisung braucht, schicken wir ihn anderswo hin. Wenn jemand eine Therapie braucht, operieren wir ihn. Wir machen es entweder im Rizgari- oder Jumhuri-Spital.

But the main purpose of this center is the management of the cases. Aber für die Zukunft haben wir die Hoffnung, dieses Zentrum zu entwickeln, mehr Instrumente zu bekommen sowie mehr Training. Das hat mit den politischen Verhältnissen zu tun. Wir haben auch

alles beantragt. Wenn sich die politischen Verhältnisse stabilisieren, erwarten wir von internationalen Organisationen die nötigen Instrumente und Mittel zu bekommen.

Die Interaktion von Dr. M. mit seinen Patienten verlief folgendermassen:

Fall 1: Ein Patient kommt zu Dr. M. für eine ambulante Behandlung. Er schaut die Untersuchungsberichte des Patienten an. Dann erklärt er den Fall folgendermassen:

"Dieser Fall ist chronisch. Wahrscheinlich ist es jetzt zu spät, dass er zu uns gekommen ist. Er hat eine reduzierte Aktivität und Geschwindigkeit seiner Spermien. Der Grund liegt an seiner *varicose atrophy*, die wir operiert haben. Was wir machen konnten ist, das Fortschreiten der Atrophie zu stoppen. Nun hat er also nur 14 Millionen Spermien, im Normalfall sollten es über 50 Millionen sein. Die Aktivität liegt also bei 20%, es sollten aber gemäss WHO-Parametern 50-60% sein. Die Laborbefunde zeigen auch eine gewisse Infektion. Er ist arm und hat kein Geld, um in die Nachbarländer zur Behandlung zu gehen. Deshalb geben wir ihm nur Vitamine und Tonics und warten ab, ob es in Zukunft einen gewissen Fortschritt bei ihm gibt. Eigentlich kümmern wir uns nicht viel um die Nahrung, da die Menschen hier arm sind und kein Geld haben. Wir warten, bis wir medizinische Möglichkeiten zu Verfügung bekommen. Die Leute besitzen nicht die ökonomischen und technischen Möglichkeiten, ins Ausland zu reisen, um sich behandeln zu lassen. Faktoren wie der Einsatz von chemischen Waffen und Kriege haben Einfluss auf diese Fälle gehabt."

Fall 2:

Arzt: Wie geht es Ihnen?

Patient: Nicht gut.

A: In welchem Bereich geht es Ihnen nicht gut? (Ohne eine Antwort abzuwarten fährt er fort:)

Die Tests vor der OP waren sehr schlecht, aber nach der OP sind sie viel besser. Vorher war die Zahl 500'000, aber jetzt ist sie bei 15 Millionen. Wir sehen an dem Labortest, dass die Aktivität am Anfang bei null liegt, wobei sie hier 5% beträgt, hier ist sie 50% und schliesslich 70%. Das ist ein grosser Fortschritt. Wenn sich der Wert noch etwas verbessert, dann dürfen Sie auf eine Schwangerschaft von ihrer Frau hoffen. Aber bei Ihnen wird es nicht mehr ganz normal. Es existiert da eine starke Entzündung und das hat mit Ihnen und Ihrer Frau zu tun.

P: Ich benütze Verhütungsmittel, Kondome.

A: Benützen Sie das von Anfang an, oder nur am Schluss, bevor Sie Flüssigkeit bekommen?

P: Von Anfang an.

A: Bleiben Sie bei dieser Verhütung. Aber Ihre Frau soll sich auch behandeln lassen. Sie soll auch zur Ärztin kommen. Sonst werden die Entzündungen nicht verschwinden.

Zu diesem Fall führt Dr. M. aus:

"This is also one example. A count of 500'000, activity was zero. He had grade five degree. We did operation for him. Now a count is 15 Million and activity is 5%, following operation of three months. There is a progress, but the state has reached the stage of whole destruction. It is irreversible, so we are trying to stimulate the remaining cells, in order to have more sperms. It is just to remember my word, the cases which we are representing here, they are all treated and all neglected themselves. They have not visited a doctor. You know this is a major problem in our community, in the socio-economic point of you in our localities the Kurdish people have an idea that the man should not visit a doctor. The man is always o.k. Females should go and visit a doctor. Until they will be obliged that the female said, that doctor said I have nothing, your husband should come. And even in this case the husband will be irritative and will not go to visit a doctor, until he will be obliged from the pressure of his family and his mother and father and a pressure of the reputation. The female is afraid of the reputation and says 'I am nothing, I'm afraid of this problem and I am afraid of divorce.' At that time he will come and visit a doctor. This is from the socio-economical point, that the male is always o.k. So this is one of the important reasons, that most of the males will go lately [sic] to the doctor."

A zum Patienten: Diese Therapie ist für einen Monat, danach bringen Sie Ihre Frau mit.

A zu mir gewandt:

"You know, I have males, they are married three times. They have three wives. And all of them are not pregnant, then he is obliged to visit a doctor. His sperm was zero. So the problem was from him from the beginning, but he married three times, in order to say I am o.k., I have nothing. They have a poor medical education. So they think that if the man is o.k. in sexual intercourse and in ejaculation, so he is o.k. in making children. They don't know that the major problems are in the tests and in his sperms. There are men who do several times sexual intercourse a day and they have nothing, no children. They don't have an idea about sexual life, how to do sex or how children are born and how they are produced. So that they think, if they can do sexual intercourse they are good. This is a problem."

Fall 3:

Arzt: Geht Ihre Frau zum Arzt?

Patient: Nein, niemand hat mir so etwas gesagt.

A: Hat jemand gesagt, sie solle zu einem Arzt gehen?

P: Nein; ein Mal ist sie gekommen, aber man hat gesagt, sie soll nicht kommen.

A: Wissen Sie, sie soll auch kommen, und zur Ärztin gehen. Wahrscheinlich hat sie ein Problem.

Das geht nicht, wenn Sie immer hierherkommen, während sie zuhause sitzt. Wenn Sie das nächste Mal hierherkommen, bringen sie Ihre Frau auch mit.

P: Ja, ist in Ordnung.

A: Wenn Sie zu mir kommen, soll sie auch gleichzeitig zur Ärztin gehen. Diese kann schauen, ob sie Untersuchungen braucht oder nicht. Ihre Spermien sind immer noch schwach. Die Lösung ist nur bei der Impfung, wenn sie geimpft wird. Das heisst, wenn man Ihre Spermien

nimmt und in der Gebärmutter Ihrer Frau das Ei von aussen her befruchtet. Hier kann man das nicht machen. Das gibt es im Ausland und in den Nachbarländern. Früher gab es dies in Bagdad auch, aber jetzt weiss ich nicht. Ihr Problem ist damit gelöst, aber nur falls Ihre Frau kein Problem hat. Ansonsten hat es auch keinen Sinn. Oder Sie müssen warten, bis wir später mal die Geräte bekommen, aber wann es so weit ist, weiss ich nicht. Nun verschreibe ich Ihnen eine Therapie, bleiben Sie einen Monat daran, und danach bringen Sie auch Ihre Frau mit.

P: Gut, ich bringe sie mit.

A: Aber ich werde Ihre Frau nicht sehen, sondern die Ärztin muss sie sehen.

Fall 4:

A: Ist es das erste Mal, dass Sie hierher kommen?

P: Ja.

A: Wie viele Frauen haben Sie geheiratet?

P: Ich habe zwei Frauen geheiratet. Die erste Frau war zwei Jahre lang bei mir.

A (zu mir: *Here now*): Sie haben die erste Frau geheiratet und waren zwei Jahre lang mit ihr zusammen. Haben Sie von ihr keine Kinder?

P: Nein.

A: Ging sie zur Ärztin?

P: Ja.

A: Gingen Sie auch zum Arzt in den ersten zwei Jahren?

P: Nein.

A: Gingen Sie bei der ersten Frau zum Arzt?

P: Nein, bei der zweiten habe ich mich operieren lassen.

A: Warum haben Sie Ihre Frau verlassen? Wegen des Kinderproblems?

P: Wir hatten Probleme.

A: War das Problem wegen des Kindes?

P: Nein, wir hatten Frauentauschprobleme¹⁷.

A: Und jetzt mit der zweiten Frau, haben Sie keine Kinder?

P: Nein.

A: Nachdem Sie die zweite Frau geheiratet haben, dann kamen Sie zum Arzt?

P: Vor dem Heiraten der zweiten Frau. Ich wollte wissen, warum ich von der ersten Frau keine Kinder bekomme, deshalb habe ich mich untersuchen lassen.

¹⁷ Der Patient meint, dass sie Probleme hatten beim oder nach dem Tauschen der beiden übers Kreuz verheirateten Frauen (d.h. seine Schwester oder Tochter und die Schwester oder Tochter des Schwagers = seine Frau).

Erklärung von Dr. M dazu:

"Here you see, it means that he didn't visit a doctor at the first marriage. This is what I told you. He married a second wife. Before marriage you know they have obliged him to do the test and the problem was from him and he did a surgery now with the second wife. So this is a problem, some times they will get married three times and then ..."

3.1.2. Die Heiler-Perspektive

Die meisten traditionellen Heiler beschäftigen sich auch mit der Behandlung von Sterilität von Frauen und Männern. Die Heiler, die eher in baitarischen Bereichen (Knochenheilen) arbeiten, versuchen die Gründe für Sterilität auf Knochen, Nerven und eine Muskulaturproblematik zurückzuführen. Oder sie versuchen, die Schwäche der Spermien mit der Sterilität zu verbinden, die gemäss ihnen mit der traditionellen Heiltechnik sowie mit dem pflanzlichen Heilmittel zu heilen sind.

Ein Baitar, Herr **Muti** (siehe auch Kapitel III und IV), äussert sich zur Sterilität folgendermassen:

"Es gibt Männer, die haben Probleme im Rücken. Zum Beispiel gibt es Verwicklungen im Rücken oder sein Wirbelschwanz (*Klinj*) ist schräg geworden; die Wirbel sind nicht mehr in Ordnung. In diesem Fall kann er keine Kinder bekommen, weil seine Tiere [Spermien] gestorben sind. Wenn die Hälfte der Tiere tot sind, dann erzeugt man kein Kind. Wenn alle Tiere am Leben sind, dann erzeugt man ein Kind.

Bei den Frauen gibt es andere Probleme der Unfruchtbarkeit. Bei der Frau liegt das Problem im Unterleib. Die Frau hat neunzig Krankheiten im Körper, während der Mann nur zehn hat.

Eine Frau wird darum nicht schwanger, weil ihre Gebärmutter verwickelt ist. Oder es gibt Frauen, bei denen ihre Gebärmutter nach unten vorgerückt ist. Und es gibt Frauen, die ohne Unterbruch bluten. Das kommt vom Damar (Nerv oder Muskel) am Rücken. Das ist nicht einfach zu heilen. Es gibt eine Frau, die keine Periode kriegt, weil sie zwei zusätzliche Eier im Unterleib hat. Das sind wie zwei extra Hoden, die auf der Gebärmutter liegen. Das nennt man (Zam).

Es gibt Frauen, die keine Kinder in die Welt bringen können, weil sie in ihren Brüsten Milch haben. Es gibt einen Damar am Rücken und in den Brüsten. Wenn ich diesen Damar abtrenne, dann kann die Frau Kinder gebären.

Ich behandle Frauen, die keine Kinder gebären, indem ich ihnen Olivenöl auf dem Unterleib einreibe und mit der Hand die zwei Damare am Rücken nach unten drücke. Dann kriegt sie die Kinder.

Ich behandle die Sterilität bei den Männern, indem ich einen Damar am unteren Teil der Wirbelsäule nach unten drücke. Dann wird er geheilt. Ich habe viele Fälle geheilt. Für die Fruchtbarkeit der Männer ist es gut, echten Honig und Walnusskerne (*Bawi*) zu essen, weil diese die Lust (*Schahwat*) der Männer erhöht. Die Tiere (Spermien) nehmen zu. Beim Essen von Kartoffeln und Eiern nehmen auch die Tiere zu. Es gibt Männer, die magere Tiere haben.

Es gibt Frauen, die zwei Eier bekommen. Ein Ei kommt in ihrer Gebärmutter herunter, während das andere Ei in der Luft bleibt. Nach elf Tagen wandelt sich dieses Ei zum Menschen, wenn es keine Probleme gibt, ansonsten geht es mit dem Urin hinaus. Wenn ein Kind in die Welt kommt und dick ist, heisst das, dass der Vater eine gute Ernährung gehabt hatte."

Sodann die Erklärung des Kräuterheilers **Herrn Khairy**:

"Die Sterilität ist heute sehr häufig geworden. Es gibt zwei Arten. Die eine Art ist, wenn die Verzweiflung zur Unfruchtbarkeit führt. Die zweite ist infolge des Golfkriegs verursacht worden. Wenn man die Spermien des Mannes untersucht, ist das Ergebnis null, das heisst die Samenflüssigkeit enthält keine Spermien mehr, sondern nur noch reines Wasser. Früher gab es diesen Fall nicht.

Die Ärzte diagnostizieren dies als Verstopfung von Kanälen im Hodensack. Trotz der chirurgischen Massnahmen wird man nicht geheilt. Die Ärzte führen Biopsien beim Hodensack durch, um zu sehen, ob die Hoden gesund sind, wobei der Grund unbekannt ist. Die Rate ist heute in Erbil auf 30% der Männer zu schätzen.

Die Sterilität bei den Frauen sieht aber anders aus. Die Frau hat kleine Ovarien und die Eier sind nicht reif. Darum erfolgt kein Eisprung. Deshalb bekommen die meisten Frauen keine Kinder.

Weiter meint Herr Khairy:

Es gibt noch einen anderen Fall heutzutage: Es ist das Phänomen des Bräutigams und der Braut, dass es beim ersten Mal nicht funktioniert. Das hängt mit dem psychischen Komplex zusammen. Man geht zu verschiedenen Ärzten ohne Erfolg, dann kommt man schliesslich zu uns, zu den Kräuterheilern. Ich selbst habe dafür eine Kräuterbehandlung zur Verfügung. Ich habe für den Mann eine Medizin (80 Kapseln) selbst vorbereitet. Er muss diese Kapseln während 80 Tagen nehmen. Und er muss 80 Tage lang morgens ein kurdisches Ei (hausgezüchtetes Ei) mit Zitrone essen. Nach unseren Untersuchungen und Erfahrungen sind die meisten von diesen Männern geheilt worden. Bei Patienten mit null Spermien sind von 10 Personen 8 Personen geheilt worden. Viele haben wenige aktive Spermien. Das Behandlungsmittel, das ich gebe, besteht in Form von Kapseln. Diese Kapseln beinhalten vier verschiedene Mittel: Das erste ist Süssigkeit (*Halwa*), das zweite ist das Korn von Petersilie, welches die Hormone ordnet, das dritte ist Banane und das vierte ist Schwarzkümmel (*Raschka*). Ich gebe diese vier Mittel, die ich in einer Kapsel zusammenmische. Oder ich gebe sie ohne Kapseln, nur in Form von Pulver, zusammen mit dem Honig und morgens mit dem kurdischen Ei.

Wenn die Patienten zu mir kommen, sagen sie mir zwei Symptome: Sie sagen, dass es einen schweren Druck auf der Blase gebe, und sie ein enges Gefühl in den Kanälen haben, was sie zwingt öfters zu urinieren, ohne urinieren zu können. Beim Geschlechtsverkehr ist das Wasser [Spermien] zu dick. Ein anderes Symptom sind starke Rückenschmerzen. Nachdem ich ihn behandelt habe, frage ich nach dem Druck auf der Blase. Der Patient bekommt das Gefühl, dass die Kanäle wieder offen sind und er wieder normal urinieren kann sowie dass er keine Rückenschmerzen mehr hat. Ich untersuche die Spermien solcher Patienten und sehe, dass die null Spermien auf 1-2 Millionen gestiegen sind. Und bei denjenigen, die wenig aktive Spermien haben, steigt die Rate auf 50%–60%. Alles andere liegt an der Gebärmutter und an unserem Gott, wenn sie keine Kinder kriegen. Ich behandle solche Patienten wissenschaftlich und erziele gute Resultate. Sie glauben erst dann daran, dass sie wieder gesund sind, wenn sie zum Doktor gehen und von ihm hören, dass sie wieder gesund seien. Dann werden sie psychisch zufrieden und

führen meine Therapie weiter. Diese Fälle von Sterilität sind sehr häufig geworden und haben mit meiner Hilfe gute Resultate erzielt.

Normalerweise können die Frauen, die keine Periode kriegen, keine Kinder in die Welt bringen. Für die Frauen, die keine Kinder bekommen, habe ich eine andere Art von Therapie. Dafür setze ich ein Zäpfchen zusammen. Dieses Zäpfchen beinhaltet zwei Stoffe: Der eine Stoff heisst *Zaater*, etwas, das bei den Kurden täglich gegessen wird. Dieser Stoff wird mit einer bestimmten Art von Datteln (*Balih*) gemischt. Daraus bereite ich dieses Zäpfchen vor. In der Nacht wird sie dieses Zäpfchen reinstecken und bis am Morgen darin lassen. Am nächsten Morgen muss sie es rausnehmen. Diese Therapie muss sie sieben Nächte fortführen. Nach sieben Tage ist sie gereinigt. Vorher hatte sie keine Lust beim Geschlechtsverkehr mit ihrem Ehemann, aber nach dieser Therapie bekommen die Frauen starke Lust zum Geschlechtsverkehr. Wir haben die Beweise, dass viele dann Kinder kriegen könnten.

Solche Fälle von Sterilität sind heutzutage sehr häufig geworden, weshalb sie sozial auch nicht so schlimm sind. Früher war es so: Wenn das Problem beim Mann gewesen wäre, hätte der Mann sich nicht untersuchen lassen. Der Mann hat behauptet, dass das Problem nicht an ihm liegt. Der Druck lag deshalb nur auf der Frau. Sie musste sich ständig untersuchen lassen. Jetzt aber hat es sich geändert, der Mann lässt sich auch untersuchen. Auch viele junge Männer lassen sich untersuchen. Wenn sie sehen, dass sie keine Kinder bekommen können, dann heiraten sie deshalb nicht. Obwohl das falsch ist, weil es Fälle gibt, die nach der Heirat geheilt wurden. Trotzdem ist es jetzt häufig und sozial normal geworden. Man spricht jetzt ganz normal von Unfruchtbarkeit. Fast in jeder Familie gibt es Personen, die keine Kinder kriegen können. Manchmal kann es sein, dass sie nach 10 Jahren dann doch noch Kinder kriegen."

Es folgt die Erklärung der **traditionellen Heilerin Frau Zakia** aus Erbil (siehe Kap. III.). Sie beschäftigt sich auch mit der Unfruchtbarkeit der Frauen sowie mit Frauen, die Probleme mit der Gebärmutter oder mit der Stellung des Kindes in der Gebärmutter haben. Sie erklärt Sterilität bei Frauen so:

"Die Frauen gebären keine Kinder, da ihre Gebärmutter meistens verwickelt oder entzündet ist. Gegen die Sterilität der Frauen bereite ich pflanzliche Medizin vor, die ich aus den Bergen bekomme.

Eines Tages kam eine Frau aus Amadia wegen Sterilität zu mir. Sie hat verschiedene Ärzte in Bagdad, Mosul und Erbil besucht und investierte dabei eine Menge Geld ohne jeglichen Erfolg. Nachdem sie von den Ärzten enttäuscht war, ging sie an das heilige Grab von Scheich Abdulkadir in Bagdad. Sie hat am Grab versprochen, wenn ihr Wunsch (*Miraz*) erfüllt werde, werde sie am Grab ein Tier als Opfer schlachten. Sie hat von einer Frau erfahren, dass ich die Fälle von Sterilität bei Frauen heilen kann. Diese Frau wurde nach elf Jahren Unfruchtbarkeit von mir geheilt und hat später ein Mädchen und einen Jungen bekommen.

Eine andere Frau ist seit neun Jahren verheiratet und bekommt keine Kinder. Sie kam mit ihrem Ehemann zu mir. Diese Frau erzählte, dass ihr Ehemann der älteste Sohn sei. Alle anderen, jüngeren Brüder hatten Kinder ausser ihrem Ehemann. Deshalb wurde sie verachtet. Man habe die Kinder nicht zu ihr gehen lassen. Man glaubte, dass sie den bösen Blick gegen Kinder habe. Zunächst fragte ich nach der Untersuchung des Ehemannes, weil ohne einen gesunden Labortest von ihm meine Behandlung für die Frau umsonst bleibt. Nachdem ich über den gesunden Zustand des Ehemannes sicher war, habe ich die Frau untersucht. Eine Seite der Gebärmutter war verhärtet. Einen Monat lang habe ich ihre Gebärmutter mit Massage und Desinfektion behandelt. Ihre Gebärmutter

war verwickelt. Das kann wegen Tragens schwerer Lasten sein oder auch wegen des Erschreckens vorkommen. Für diese Behandlung habe ich Erfolg versprochen, aber auch eintausend Dinar verlangt. Später bekam sie einen Sohn, war ausserordentlich froh und brachte mir lange Zeit immer wieder Geschenke. Nach drei Jahren bekam sie auch eine Tochter und danach wieder einen Sohn. Ein Doktor, der im Ausland ausgebildet war, konnte sie nicht heilen. Fünf Jahre lang besuchte sie ihn jeden Monat ohne Erfolg. Das ist Gottes Gnade, dass sie danach zu mir kommen konnte. Die Ärzte können die Unfruchtbarkeit der Frauen nicht heilen. Sie können nur andere Krankheiten heilen. Die Leute, die zu mir kommen, gehören zu allen Schichten. Es kommen sowohl gebildete als auch ungebildete."

3.1.3. Die Patienten-Perspektive

Um auch die Perspektive der direkt Betroffenen, der Patienten, in die Überlegungen über die Sterilität in seiner soziale und kulturelle Dimension einfließen zu lassen, wiederhole ich hier die Aussagen der beiden zu Beginn dieses Abschnitts vorgestellten Sterilitäts-Fälle.

Die Aussagen von Frau C. (Kap. V.3., Fall 1) zeigen, dass sie lange Zeit Hilfe bei der westlich modernen Medizin suchte und immer wieder enttäuscht wurde. Sie kam deshalb unter dem Einfluss ihrer nahen Verwandten auf die Idee, zu einer traditionellen Heilerin zu gehen, die ihren Zustand jedoch noch verschlechterte. Der soziale Druck war sehr gross, so dass ihre Verwandten sie immer wieder dazu brachten, alle möglichen Massnahmen zu ergreifen, um ein Kind zu haben. Schliesslich fand sie trotzdem ihre Heilung in der Biomedizin, obwohl sie daran glaubte, dass nur wenn Gott dies wolle, sie ein Kind bekäme. Sie erzählte:

"Ich ging immer wieder zum Doktor. Man sagte mir, ich habe schwache Ovarien und bekäme keine Kinder. Ich war immer in Behandlung ohne Erfolg. Es kann sein, dass das Problem am Mann liegt oder an der Frau. Oder wahrscheinlich liegt es an Gott, dass ich keine Kinder bekomme. Danach habe ich gehört, dass es eine ältere Frau gebe, die solche Fälle heile. Sie kann eine verdrehte Gebärmutter wieder in die richtige Stellung bringen. Man hat mir gesagt, dass es wahrscheinlich nicht an meinen Ovarien liege, sondern an meiner Gebärmutter, die verdreht sei. Ich ging dann 2-3 Tage lang zu dieser älteren Frau. Sie hat meinen Bauch gedreht und massiert. Damit hat sie meinen Zustand sogar noch verschlechtert."

Die Aussagen von Frau H. (Kap. V.3., Fall 2) zeigen, dass, wenn die Ehepaare keine Kinder bekommen, die Schuld als erstes sofort auf die Frau geschoben wird. Sie soll sich sofort untersuchen lassen. Frau H. hat während längerer Zeit viele verschiedene Ärzte besucht und verschiedene Laboruntersuchungen durchführen lassen, um den Grund ihrer Unfruchtbarkeit herauszufinden. Niemand hat sich über eine eventuelle Sterilität ihres Ehemannes Gedanken gemacht und gemeint, dass er sich doch auch noch untersuchen lassen sollte. Schliesslich stellte man fest, dass die Frau gesund ist. Dann kam die Frau selbst auf diese Idee, ihren Ehemann zu ermuntern, sich

auch untersuchen zu lassen. Es kam heraus, dass der Mann Probleme mit der Fruchtbarkeit hat. Frau H. erzählt darüber:

"Ich ging wieder zu meiner Ärztin, Dr. J. . Ich zeigte ihr meine Untersuchungen. Ich fragte sie, ob ich auch die Untersuchungen meines Mannes bringen soll. Sie bejahte, weil nicht klar ist, wieso ich keine Kinder bekomme. Ich brachte ihr die Untersuchungsergebnisse meines Mannes. Diese waren sehr schlecht. Sie sagte mir, mein Mann sollte sich behandeln lassen. Mein Mann ging dann zu Dr. P. und bekam von ihm Tabletten und Spritzen. Er hat viele Therapien gemacht. Es ging ihm aber trotzdem nicht besser."

Die Patientin ist überzeugt, dass die Tiere (gemeint: Spermien) sich zu einem Mensch wandelten, wenn sie Lust hätten. Jene könnten auch kein Lust haben, wenn sie nicht mehr gesund seien und keine Kraft hätten. Der Ehemann hat verschiedenste Ärzte besucht, um eine Heilung zu finden, aber ohne Erfolg. Schliesslich haben sie entschieden, auch einen Mullah zu konsultieren:

"Man hat gesagt, dass seine Spermien (*To*) tot seien. Die Anzahl der Tiere [Spermien] ist gut, aber sie haben keine Lust, ein Kind zu werden. Man fragte: Was ist der Grund, was hat er gegessen, dass die Tiere keine Lust haben ein Kind zu werden? Lange Zeit ging er zu Dr. Z., Dr. P. und Dr. A. Er ging zu allen diesen Ärzten, es ging ihm trotzdem nicht gut. Dann ging er zu einem Doktor in Mosul. Ich habe seinen Namen vergessen. Jemand hat dann gesagt, dass ein Mullah gut sei, ein Mullah namens Ali in Kalak. Mein Mann ging auch zu ihm. Er sagte ihm, er solle kein Fleisch und kein Fett essen. Mein Mann hat diese Beratung zwei, drei Tage befolgt, dann konnte er nicht mehr weitermachen. Ich sagte ihm: Du bist selber sehr mager, du musst damit aufhören, du kannst nicht mehr weitermachen. Dann hat er damit aufgehört."

3.1.4. Die Perspektive der Laien

Den grössten Anteil an der Diskussion rund um die Sterilitätsproblematik hat der Laiensektor. Und dort sind es vor allem die Frauen, die sich an der Diskussion beteiligen. Allerdings geht es auch vor allem um die Sterilität der Frau. Es ist ihre mögliche Unfruchtbarkeit, die die meisten sozialen und kulturspezifischen Fragen aufwirft. In vielen Fällen wird die Frau zum Opfer, wenn sie als unfruchtbar beurteilt und verurteilt wird. Eine Frau kann nur dann Anerkennung und Ansehen gewinnen und haben, wenn sie Kinder auf die Welt bringen kann. Die meisten Ehemänner denken sofort an eine zweite Frau, wenn ihre Ehefrau keine Kinder bekommt. Aus meiner Beobachtung der Interaktion zwischen Dr. M. und seinen Patienten ging hervor, dass die Männer eine zweite Frau auch wirklich geheiratet haben, weil sie ihren ersten Ehefrauen vorwarfen, keine Kinder bekommen zu können – oder um an die Worte von Dr. M. zu erinnern, die er (original in Englisch) gebrauchte:

"Here you see, it means that he didn't visit a doctor at the first marriage. This is what I told you. He married a second wife. Before the second marriage, you know, they have obliged him to do the test. So the problem was from him and he did a surgery now for the second wife. So this is a problem, sometimes they will be married three times and then ..."

Dies ist die Problematik, wie sie im Laienbereich kursiert. Die Frau wird als erste verdächtigt und sofort verurteilt, wenn das Ehepaar keine Kinder bekommt. Oft wird ihr im Haushalt von den Angehörigen des Mannes empfohlen, verschiedene kurative Massnahmen zu treffen. Deshalb soll sie auch alle verfügbaren medizinischen Angebote ausschöpfen.

Auch der Umgang mit möglicher Sterilität wird im Laiensektor anderes artikuliert als im professionellen und im volksmedizinischen Sektor: Die religiösen und spirituellen Aspekte werden als wichtig wahrgenommen. Die Unfruchtbarkeit der Frau – und nur ihre – wird thematisiert und meist mit übernatürlichen Missgeschicken oder bösen Kräften in Zusammenhang gebracht. Deshalb ermuntert man die Frau im Haushalt, sich neben den Ärzten auch an die traditionelle Heilerin, an religiöse Heiler (Mullah od. Scheich), magische Heiler oder an die heiligen Stätten (Caks) zu wenden. Das heilige Grab von Scherasuar (siehe Kap. III.) gilt als speziell geeignet für die Unfruchtbarkeit der Frau. Hier gibt es einen alten Baum mit einem Loch unter der Wurzel, der wie ein Orakel funktioniert: Kann eine Frau durch dieses Loch hindurchkriechen, kann sie schwanger werden. Diejenigen, die darin stecken bleiben, haben keine Chance schwanger zu werden.

3.2. Fazit

Aufgrund der Komplexität bezüglich der Wahrnehmung und der Diskussion von Sterilität möchte ich deren sozialen und kulturellen Aspekte sowie die Verhaltensweisen der Betroffenen unter den unterschiedlichen Erklärungsmodellen in einen Zusammenhang bringen.

Bei der von mir beobachteten Kommunikation in der **Arzt-Patient-Interaktion** habe ich festgestellt, dass zwischen dem Arzt und den Patienten eine riesige Kluft besteht. Sie liegt in der Einstellung des Arztes begründet, der sich als in einer höheren sozialen Schicht stehend betrachtet, weil er studiert hat, d.h. professionelle Autorität beansprucht. Der Arzt spricht (stilistisch gesehen) auf einem höheren Bildungsniveau, weil er im Rahmen der westlichen Medizin tätig ist. So vertritt er eine Medizin, der im lokalen, kurdischen Kontext ein hoher Status zugeschrieben wird. Die Ärzte sehen sich auch als einzige Vertreter der westlich-modernen Medizin, als welche sie das Recht beanspruchen, alle therapeutischen Massnahmen zu monopolisieren. Sie denken, dass allein ihre Praktiken wissenschaftlich und nützlich seien. So kann man die Arroganz der Ärzte gegenüber den Patienten durchaus klar beobachten, wie ich in den Ambulatorien und Praxen leicht feststellen konnte. Ich war erstaunt, wie sie sich sogar mir

gegenüber auf derart arrogante Weise verhalten haben. Sie sahen meine Forschung im Rahmen der Ethnomedizin als wertlos an und dachten an nichts anderes als an ihre Art von Medizin.

Die **Aussagen des Baitaren**, hier von Herrn Muti, zeigen die volksmedizinische Ansicht, dass das Hauptproblem bei männlicher Sterilität mit dem Rücken, der Wirbelsäule und dem Damar (Nerv oder Blutader) verbunden ist. Diese drei Körperteile könnten verschoben oder verwickelt sein. Deswegen kommt es bei Männern zu Sterilität. Er sieht den Hauptgrund männlicher Sterilität allerdings in den Spermien: Sie seien mager und hätten keine Kraft. Er versteht die Spermien als eine Art Tiere, die sich in einen Menschen wandeln. Er verknüpft die Spermien auch mit der Potenz (Shahwat), die man mit Hilfe von Nüssen, Honig und Kartoffeln als Heilmittel erhöhen kann. Dies mache die Tiere dick und stark, was zur Steigerung der Fruchtbarkeit der Männer führe.

Die allfällige Sterilität von Frauen verknüpft Herr Muti mit deren Eiern und Gebärmutter. Auch die Eier können sich zum Menschen wandeln, wenn sie die richtige Position in der Gebärmutter haben. Also versucht der Heiler die gesunden Zustände mit der richtigen Stellung der Eier in Verbindung zu setzen.

Für ihn gibt es im Rahmen seiner relativ geringen Professionalisierung und aufgrund seiner beschränkten wissenschaftlichen Kenntnisse nur diese zwei Elemente (Tiere = Spermien und Eier), die für die Fruchtbarkeit von Mann und Frau verantwortlich sind. Die Eier müssen in der richtigen Stellung sein, während die Spermien gesund sein müssen. Die Ursache der männlichen Sterilität liegt für Herrn Muti, den traditionellen Heiler, ausschliesslich in einem funktionalen Problem von Rückenwirbeln, -nerven und -muskeln.

Die **Erklärungen des ausgebildeten Kräuterheilers** bezüglich der Sterilität sehen anders aus, da er professionalisiert ist und sich einigermaßen auf wissenschaftliche Grundlagen stützt. Er sieht die Ursachen einerseits in den psychischen Aspekten – etwa dass Unruhe und Angst zur Sterilität der Männer führen. Andererseits sieht er somatische Ursachen – etwa dass der erhöhte Druck auf Hoden- und Urinkanäle oder der zu geringe Abfluss von Spermien für die Sterilität der Männer verantwortlich sei. Einen weiteren Grund für Sterilität sieht er in mangelnder Lust oder Potenz. Das sexuelle Stehvermögen beim Geschlechtsverkehr ist gemäss Herrn Khairy, dem Kräuterheiler, ein wichtiger Faktor zur Steigerung der Chancen, die Frau schwanger werden zu lassen.

Die therapeutischen Massnahmen des Kräuterheilers unterscheiden sich von jenen des Baitaren und des Arztes: Er gibt selbst vorbereitete pflanzliche Mittel in Form von Kapseln ab. Die Kap-

seln beinhalten verschiedene pflanzliche Mittel wie Süssigkeiten, *Halwa* und Honig, Petersilie, Schwarzkümmel (*Rashka*) und Banane sowie die Anwendung von Eiern aus lokaler, kurdischer Hofhaltung¹⁸.

Ein wichtiges Element und eine Gemeinsamkeit bei den Herren Khairy und Muti ist die Anwendung von natürlichen Nahrungsmitteln wie Baumnüssen, echtem Honig und Schwarzkümmel mit der Begründung, dass sie einen starken Einfluss auf die Stärkung und Gewichtszunahme der Spermien haben, was die Fruchtbarkeit der Männer erhöhe.

Im Gegensatz zum Baitar weist Herr Khairy auch auf den gesellschaftsrelevanten Aspekt von Sterilität hin, dass nämlich heute eine viel grössere Zahl von Menschen unter Unfruchtbarkeit leiden als früher, und ergänzt:

"Die Männer können heute offen darüber reden, aber für eine Frau ist dies nach wie vor nicht möglich."

Er äussert sich jedoch nicht zum dahinterstehenden Tabu: Obwohl sich heute viele Männer untersuchen lassen, sieht man die Hauptschuld immer noch zuerst bei der Frau¹⁹.

Auch **Frau Zakia, die traditionelle Hebamme**, beschäftigt sich mit der Sterilität – allerdings jener der Frauen. Sie verknüpft alle (weiblichen) Unfruchtbarkeitsfälle mit einer falschen Stellung der Gebärmutter wie Verwicklung, Verdrehung oder Verhärtung. Sie verbindet einen Teil des Problems auch nicht nur mit dem Bedürfnis der Frau, ein Kind zu haben, sondern vielmehr mit der sozialen Ächtung von Unfruchtbarkeit: Das Leben im lokalen kurdischen Kontext ist sehr schwierig für eine Frau, die keine Kinder gebärt. Sie bekommt ständig Gefühle ihrer Minderwertigkeit vermittelt.

Frau Zakia behandelt Unfruchtbarkeit ausschliesslich mit ihrer traditionellen Heilmethode, die eine bestimmte Technik umfasst, um die Gebärmutter einer Unfruchtbaren wieder in die richtige Stellung zu bringen. Ihre Behandlung wird dann Erfolg haben, falls nicht der Ehemann bezüglich Sterilität ein Problem hat, wie sie sagt.

Nach Betrachtung der beiden zu Beginn des Abschnitts über Sterilität vorgestellten Fälle kann man feststellen, dass die Hauptlast und der soziale Druck auf der Frau liegen. Die beiden Frauen haben ein niedriges Bildungsniveau und entsprechend wenig Ahnung über den Körperaufbau und vor allem über die Geschlechtsorgane. Beide Frauen sind als erste aufgefordert worden, sich untersuchen zu lassen. Ihre Ehemänner hielten sich zurück, weil es für ihr männliches Selbstverständnis äusserst schwierig wäre, auch nur im Verdacht zu stehen, steril zu sein. Es

¹⁸ Den Eiern aus Fabrik- oder Industriehaltung wird eine Wirksamkeit abgesprochen.

¹⁹ Selbstverständlich bedarf dieses Phänomen einer vertieften Untersuchung, die jedoch nicht hier geleistet wird.

gehört zu ihrer Identität als Mann, nicht zuzugeben, dass sie keine Kinder in die Welt setzen können. Ansonsten bekämen sie das Gefühl, dass sie als Mann minderwertig seien. Männer im lokalen kurdischen Kontext der Provinz Erbil sind der Meinung, dass sie mit starken Spermien die Ehefrau einfacher schwanger machen und so starke Männlichkeit demonstrieren können.

VI. ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

In dieser Untersuchung wurde versucht zu zeigen, dass die Kurden im Irak ein eigenes charakteristisches medizinisches System besitzen, das sich von denjenigen anderer Kulturen unterscheidet. Im lokalen kurdischen Kontext der Provinz Erbil halten das westlich-moderne und das arabisch-islamische Medizinsystem zwar einen breiten Raum besetzt. Dennoch ist auch die traditionelle alt-kurdische Medizin beziehungsweise deren Reste tief in der Bevölkerung verankert. Daraus hat sich eine neue Form der kurdischen Heilkunde ergeben, die sich vor allem aus der alt-kurdischen und der arabisch-islamischen Heilkunde in gegenseitiger Wechselwirkung als eine Durchmischung der beiden entwickelte. Sie ist aber auch nicht ganz frei von Einflüssen der westlich-modernen Medizin. Es entstand so die aktuelle Form kurdischer Heilkunde, die ich als **kurdische Unani-Medizin** bezeichnen möchte.

Anhand des Verhaltens der Erkrankten im Falle einer Erkrankung, anhand der Heilpraktiken von Heilern und Heilerinnen sowie anhand von Ätiologie- und Glaubensvorstellungen konnte ich feststellen, inwieweit die alt-kurdische Heilkunde mit der islamisch-arabischen verbunden ist und sich als aktueller kurdischer Heilkunde-Komplex manifestiert.

Die wichtigsten Gemeinsamkeiten zeigen sich unter den folgenden Aspekten:

Erstens als Heilpraktiken

- a) Die Therapie des Schröpfens durch einige kurdische Heiler, die sowohl in der traditionellen alt-kurdischen Heilkunde unter dem Begriff *Chuen ber dan* als auch in der arabisch-islamischen Unani-Tradition unter der Bezeichnung *Hijama* verbreitet ist.
- b) Die Anwendung heiliger islamischer Heilmittel durch die kurdischen traditionellen Heiler.

Zweitens als Glaubensvorstellungen, die direkt in die Behandlungen einfließen

- a) Besuche islamischer Gräber und vorislamischer Stätten als heilige Heilungsorte gegen gewisse Erkrankungen, für die Fruchtbarkeit der Frauen und als Orte, die Glück bringen sollen.
- b) Das Rezitieren von Koranversen sowie das häufige Rezitieren des Namens von Allah zur Behandlung gewisser Krankheiten.
- c) Der Glaube an das Blut als heiliges Element in Form von Opfergaben als Schutz vor Missgeschicken und als geistig-spirituelle Abgeltung bei erfolgter Genesung oder Schwangerschaft.
- d) Der Glaube an das Blut als unreines Element im Körper, das zu gewissen Erkrankungen führt.

Drittens als Ätiologiekonzeptionen

- a) Die Ursachen einer Erkrankung sind von 'personalistischer' Qualität: Sie lassen sich weiter in natürliche und übernatürliche Phänomene unterscheiden. Als natürliche Ursachen kommen entweder Menschen wie Magier, Hexer oder Zauberer oder aber nicht-menschliche Geschöpfe wie die im Islam geläufigen Teufel, Engel und Jins, deren Präsenz die magischen kurdischen Heiler und die religiösen Heiler als Ursachen von Krankheiten mit sowohl psychischen als auch funktionellen Symptomen erklären. Sie werden von den magisch-religiösen Heilern als Fremdwesen aus dem Körper vertrieben. – Als übernatürliche respektive soziale Ursachen kommen Elemente wie Böser Blick (Cau-u-Nafas) oder Neid in Frage, die eine Art aussergewöhnlicher Kräfte darstellen. – Schliesslich ist es möglich, dass eine Erkrankung oder (auch soziales und wirtschaftliches) Leiden als direkt vom Willen und der Gnade Gottes abhängig erklärt wird.
- b) Die Ursachen einer Erkrankung sind von 'naturalistischer' Qualität: Sie lassen sich in drei Kategorien einteilen, eine funktionelle, eine seelische und eine psychosomatische Kategorie. Funktionell ist alles, was mit Fallen, Verrutschen oder Verwickeln und Verdrehen von Organen in Verbindung gebracht. Seelisch ist dagegen, was mit der Seele des Menschen wie dem Erschrecken (Fircik) oder dem Befallenwerden von einem Geruch zu tun hat. Als psychosomatisch werden schliesslich Ursachen angesehen, die gewisse Hauterkrankungen und Magen-Darmstörungen (Kolon) betreffen.

Des Weiteren wurde versucht, das schwierige Verhältnis der kurdischen Unani-Medizin zur westlich-modernen bio-technologischen Medizin, auch Schulmedizin genannt, aufzuzeigen. Es besteht eine scharfe Konkurrenz zwischen der Biomedizin und der traditionellen Heilkunde. Die wirtschaftliche und politische Macht liegt in der Provinz Erbil eigentlich in der Hand der Schulmedizin, weil sie die politische und wirtschaftliche Autorität über die lokalen Gesundheitszentren und medizinischen Einrichtungen ausübt. Im Rahmen der Biomedizin gewann die Medikalisierung den grössten Raum und Einfluss auf die Gesundheit beziehungsweise Krankheit bei den Kurden. Die Medikalisierung geht aber mit verschiedenen negativen Aspekten einher wie hohen Kosten, die bis zur Unbezahlbarkeit reichen, sowie Schwierigkeiten bei der Anwendung der Medikamente nach sich ziehen (Spritzen, Infusionen, aber auch die Regelmässigkeit der Einnahme von hochspezialisierten Medikamenten). Diese als negativ empfundenen Aspekte der Medikalisierung sowie deren gelegentliches Versagen schwächen die Glaubwürdigkeit der Biomedizin in der kurdischen Bevölkerung der Provinz Erbil – sowohl in der Stadt wie auf dem Land. Dies alles führt dazu, dass die traditionell gut integrierte kurdische Unani-Medizin nicht nur neben der Biomedizin bestehen kann, sondern in jüngerer Zeit sogar an Bedeutung gewinnt.

Es gibt aber noch weitere kulturspezifische Schwierigkeiten, denn die schnellen Eingriffe der Biomedizin bei der organisch-körperlichen Behandlung ohne Rücksichtnahme auf den subjektiven und sozialen Zustand eines Erkrankten wird im lokalen kurdischen Kontext moralisch als fragwürdig angesehen. Darüber hinaus verunsichert die Arroganz der Ärzte die Patienten und irritiert sie aufs höchste. Es erstaunt deshalb nicht, dass sich Heilung suchende Personen an die anderen medizinischen Anbieter wenden.

Eine zweite, wichtige Thematik dieser Untersuchung (Kapitel V) widmete sich dem **Krankheitsverhalten** als einer **kulturspezifischen Erscheinung** und als einem sozialbedingten Phänomen auf der lokalen Ebene der Kurden in der Provinz Erbil. Dabei ging es um das Verhalten der Erkrankten, das ich einerseits anhand der Kolon-Erkrankung als kulturspezifisches Syndrom zu erklären, andererseits anhand des spezifisch in der Region vorhandenen Umgangs mit der Sterilitätsproblematik in seiner sozialen und kulturellen Dimension darzustellen versuchte.

In der Region Erbil beobachtete ich das **Phänomen Kolon** als weit verbreitete Erkrankung unter den Kurden, die in einen komplexen ideologischen und heilkundlichen Verhaltenszusammenhang eingebettet ist. So konnte ich feststellen, dass die Bezeichnung 'Kolon' in allen drei Medizinsektoren verwendet wird, nämlich im Alltags- oder Laiensektor, unter den traditionellen Heilpraktikern, dem volksmedizinischen Sektor also, sowie unter allen Vertretern der westlichen Medizin, also auch den Ärzten. Obwohl das Wort Kolon eigentlich ein schulmedizinischer Terminus ist, hat es eine beträchtliche semantische Erweiterung im lokalen kurdischen Kontext erfahren.

Beim kulturspezifischen Krankheitsverhalten Kolon-Erkrankung mit seinen psycho-physiologischen Aspekten stehen die emotionalen Anteile bei den Erkrankten ebenso im Vordergrund wie bei ihren Angehörigen. Ich habe allerdings den Eindruck, dass die psycho-sozialen Hintergründe und zugehörigen Probleme dadurch (in unterschiedlichem Masse) unterdrückt oder minimiert werden, so dass die Patienten, meistens Frauen, dank der gesellschaftlich anerkannten Erkrankung Kolon eine Krankenrolle einnehmen und so die psycho-sozialen Aspekte in Form von körperlichen und funktionellen Beschwerden ausdrücken. Zur Therapie und allfälligen Überwindung des Leidens Kolon stehen der Patientin die nahen Angehörigen und Verwandten als wichtige *therapy management group* im Sinne Janzens bei.

Das Krankheitsverhalten mit der sozialen und kulturellen Dimension bezüglich **Sterilität** sieht etwas anders aus, da die Thematik eine klare soziale Macht-Dimension besitzt. Die unfruchtba-

ren Personen stehen als Kranke in einem sozialen Umfeld, in dem sie unter dem starken sozialen Druck anderer stehen. Das bedeutet, dass die Erklärungen und Sichtweisen verschiedener Akteure wie der Familien als Laiennetzwerk, der Ärzte, der traditionellen Heiler und Heilerinnen das Krankheitsverhalten der Betroffenen stark prägen. Die Erkrankten stehen in einem Kreis verschiedener Interpretationen und möglicher therapeutischer Massnahmen. Sie sind deshalb stark gefordert und werden verschiedenem sozialen und medizinischen Druck ausgesetzt. Dass es vor allem die Frauen trifft, hat damit zu tun, dass sie es sind, die mit Sanktionen aller Art rechnen müssen, wenn sie nicht in der Lage sind, Kinder in die Welt zu setzen, auch wenn allenfalls die physiologischen Ursachen der Sterilität die Ehemänner betreffen. Es liegt also in ihrem Interesse alles Mögliche zu unternehmen, um die Schmach der Unfruchtbarkeit abzuwenden, denn Unfruchtbarkeit hat für sie schwerwiegende Konsequenzen: Ehescheidung und gesellschaftliche Ächtung. Stets müssen die Frauen als erste beweisen, dass die Ursache nicht an ihnen liegen kann, dann erst brauchen sich die Ehemänner dem Problem – möglichst diskret – zu stellen.

Um Kolon-Erkrankung und Sterilität zusammenfassend einander gegenüberzustellen, kann man im kurdischen lokalen Kontext die an Kolon Erkrankten als verhältnismässig starke Akteure charakterisieren, die mit ihrem Leiden – also ihrer Krankenrolle – in der Lage sind, sich die Unterstützung ihrer nahen sozialen Umgebung trotz widriger Verhältnisse zu sichern, während beim Tabu-Leiden Unfruchtbarkeit insbesondere die Frauen unter ungeheurem Druck der sozialen Umgebung stehen und der ständigen Bedrohung einer sozialen Ächtung ausgesetzt sind respektive der Verstossung und Verdrängung durch Zweitfrauen.

Zum Schluss lässt sich festhalten, dass hier erstmals eine Studie zur traditionellen kurdischen Heilkunde und ihrem kulturellen, d.h. medizinischen Umfeld vorgestellt wird, und dabei anhand zweier kulturspezifischer Syndrome ein konkreter Einblick dazu gewährt wird, was es für Kurden der Provinz Erbil im lokalen, ländlichen und urbanen Kontext heisst, krank zu sein und gesund werden zu können. Dass dabei viele aufgeworfene Fragen offen, andere erst entstanden und sicherlich einige weitere noch unentdeckt geblieben sind, möchte ich in aller Bescheidenheit anerkennen und dabei hoffen, dass dies ein Ansporn für alle Interessierten sei, sich noch weit intensiver mit Fragen zur kurdischen Heilkunst, sei es in Erbil, sei es in anderen kurdischen Gebieten, auseinanderzusetzen.

BIBLIOGRAPHIE

AL-DAHOODI, Z.

1987. *Die Kurden: Geschichte, Kultur und Überlebenskampf*. Frankfurt a.M.: Umschau-Verlag.

AL-HAIDARY, A. A.

2002. [In arabischer Sprache:] *Soziale und demographische Spuren der Zunahme der Urbanisierung im Irak – Provinz Erbil als Beispiel*. [Diss. Universität Tunesien: Human- und sozialwissenschaftliche Fakultät]. Ohne Ortsangabe.

AN LAC.

- Ohne Jahresangabe. *Dokumentation Nr. 12: Die Kurden*. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz / Flüchtlingshilfe.

ARAM, I. H. ET AL.

2002. [In kurdischer Sprache:] *Nushta im Volksglauben: Eine sozialanthropologische Untersuchung in der Stadt Erbil*. Erbil: Univ. Salahaddin, College of Arts [n. publ. Bachelor-Bericht].

AUGÉ, M. AND C. HERZLICH.

1995. *Meaning of Illness. Anthropology, History and Sociology*. (Social Order Series, Vol. 5).

BAER, H. A., SINGER M. AND I. SUSSER.

- 2003 (2nd edition). *Medical Anthropology and the World System: A Critical Perspective*. Westport/London: Bergen and Garvey.

BICHMANN, W.

1995. "Gesundheitssysteme im internationalen Kontext: Der Blick nach draussen." In: B. Pfleiderer, K. Greifeld und W. Bichmann (Hrsg.): *Ritual und Heilung: Eine Einführung in die Ethnomedizin*. Berlin: Reimer-Verlag, pp. 139-158.

BRUINESSEN, M. M. VAN.

1989. *Agha, Scheich und Staat: Politik und Gesellschaft Kurdistans*. Berlin: Edition Parabolis.

BÜRGEL, J. CH.

1976. "Secular and Religious Features of Medieval Arabic Medicine." In: Ch. Leslie (Ed.): *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley [etc.]: University of California, pp. 44-62.

CHEVALLIER, A.

2001. *Das grosse Lexikon der Heilpflanzen*. München-Starnberg: Dorling-Kindersley-Verlag GmbH.

CHRISMAN, N. J.

1977. "The health seeking process: an approach to the natural history of illness." *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1(1):351-377.

FLICK, U.

2000. "Design und Prozess qualitativer Forschung." In: U. Flick, E. Kardorff und I. Steinke (Eds.): *Qualitative Forschung*. Reinbek b. Hamburg: Rowohlts Taschenbuch-Verlag, pp. 252-264.

FOSTER, G. M.

1978. *Medical Anthropology*. New York: University of California.
1987. "On the Origin of Humoral Medicine in Latin America." *Medical Anthropology Quarterly, New Series*, 1(4): 355-393.

GREIFELD, K.

2003. "Einführung in die Medizinethnologie." In: K. Greifeld (Hrsg.): *Ritual und Heilung: Eine Einführung in die Medizinethnologie*. Berlin: Reimer-Verlag, pp. 11-37.

GREIFELD, K. UND B. E. SCHMIDT.

2003. "Medizinische Systeme Süd- und Afroamerikas." In: K. Greifeld (Hrsg.): *Ritual und Heilung: Eine Einführung in die Medizinethnologie*. Berlin: Reimer-Verlag, pp. 105-132.

HOPF, CH.

2000. "Qualitative Interviews: ein Überblick." In: U. Flick, E. Kardorff und I. Steinke (Eds.): *Qualitative Forschung*. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt's Taschenbuch-Verlag, pp. 349-359.

HAMARNEH, KH. S.

1997. *Yunani (Unani), Arabic and Islamic Medicine and Pharmacy*. Karachi: Hamdard Foundation, Pakistan.

HARRIS, S. G.

1977. "Ethnic Conflict and the Kurds." *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 433(*Ethnic Conflict in the World Today*):112-124.

HART, V. D.

1978. "Disease Etiologies of Samaritan Filipino Peasants." In: P. Morley and R. Wallis (Eds.): *Culture and Curing*. London: Peter Owen, pp. 57-98.

HELMAN, C. G.

- 2000 (4th ed.). *Culture, Health and Illness*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

JÄNISCH, TH.

1999. "Semantische Netzwerke als Abbildung geschichtlicher Zusammenhänge: Eine Studie über Schmerz in Indien." In: Th. Lux (Hrsg.): *Krankheit als semantisches Netzwerk: Ein Modell zur Analyse der Kulturabhängigkeit von Krankheit*. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung, pp. 99-118.

JHIC (United Nations Joint Humanitarian Information Center).

2002. *Erbil, Dahuk, Sulaymaniyah: Rapid District Summaries*, (Vol. 1). Erbil: JHIC.

KHALIL, F.

1990. *Kurden heute* [Diss. Univ. Wien]. Wien [etc.]: Europaverlag.

KLEINMAN, A.

1980. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley [etc.]: University of California Press.

KUHN, S. A.

1988. *Heiler und Patienten auf dem Dach der Welt: Ladakh aus ethnomedizinischer Sicht*. Frankfurt a.M.: Peter Lang.

LESLIE, CH.

1976. "The Ambiguities of Medical Revivalism in Modern India." In: Ch. Leslie (Ed.): *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley [etc.]: University of California Press, pp. 356-367.

LUX, TH.

1999. "Diskussion der Begriffe Krankheit – Kranksein – Erkrankung". In: Th. Lux (Hrsg.): *Krankheit als semantisches Netzwerk: Ein Modell zur Analyse der Kulturabhängigkeit von Krankheit*. Berlin: Verlag für Wiss. und Bildung, pp. 119-140.
- 2003a. "Viele Namen für dieselbe Sache? Ethnomedizin, Medizinethnologie und Medical Anthropology." In: Th. Lux (Hrsg.): *Kulturelle Dimensionen der Medizin*. Berlin: Reimer, pp. 10-30.
- 2003b. "Krankheit und ihre kulturellen Dimensionen. Ein ideengeschichtlicher Abriss." In: Th. Lux (Hrsg.): *Kulturelle Dimensionen der Medizin*. Berlin: Reimer, pp. 145-176.

MCDOWALL, D.

1996. *A Modern History of the Kurds*. London: Tauris.

MORLEY, PETER.

1978. "Culture and the Cognitive World of Traditional Medical Beliefs: Some Preliminary Considerations." In: P. Morley and R. Wallis (Eds.): *Culture and Curing*. London: Peter Owen, pp. 1-18.

OTS, TH.

1999. *Medizin und Heilung in China: Annäherungen an die traditionelle chinesische Medizin*. Berlin: Reimer.

PFLEIDERER, B.

1995. "Medizinische Systeme Südasiens." In: B. Pfleiderer, K. Greifeld und W. Bichmann (Hrsg.): *Ritual und Heilung: Eine Einführung in die Ethnomedizin*. Berlin: Reimer, pp. 67-110.

POSTERT, C.

2003. "Medizinische Systeme Ost- und Südasiens." In: K. Greifeld (Hrsg.): *Ritual und Heilung: Eine Einführung in die Medizinethnologie*. Berlin: Reimer, pp. 69-104.

PSCHYREMBEL.

2005. *Handbuch Therapie*. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.
2007. *Handbuch Pflege*. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.

SHEEHAN, E. HELEN UND S. J. HUSSEIN.

2002. "Unani Tibb: History, Theory and Contemporary Practice in South Asia." *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 583(*Global Perspectives on Complementary and Alternative Medicine*):122-135.

SICH, D. ET. AL.

1993. *Medizin und Kultur: Eine Propädeutik [...]*. Frankfurt a. M.: Peter Lang.

SINDIGA, I.

1995. "Managing Illness among the Luo." In: I. Sindiga, C. Nyaigotti-Chacha und M. P. Kanunah (Eds.): *Traditional Medicine in Africa*. Nairobi: Brick Court, pp. 64-79.

STRATHERN, A. UND P. STEWART.

1999. *Curing and Healing. Medical Anthropology in Global Perspective*. Durham, North Carolina: Carolina Academic Press.

VAN EEUWIJK, P.

1999. *Diese Krankheit passt nicht zum Doktor: Medizinethnologische Untersuchungen bei den Minahasa (Nord-Sulawesi, Indonesien)*. Basel: Wepf & Co.

WEISS, MITCHELL G.

1988. "Cultural Models of Diarrheal Illness: Conceptual Framework and Review." *Social Science and Medicine*, 27(1):5-16.

YILDIZ, KERIM.

2004. *The Kurds in Irak: The Past, Present and Future*. London: Pluto Press.

ANHANG



Der Kräuterheiler Herr Kh. beim Sammeln von pflanzlichen Heilmitteln



Herr Kh. in seiner Ladenpraxis der Kräuterheilkunde



Herr Kh. bei der Durchführung einer Therapie mit "Hijama" (Schröpfen)



Herr Kh. bei der Durchführung einer Therapie mit "Hijama" (Schröpfen)



Herr Sch. in seinem Kräuterladen in Erbil



Der Baitar Herr Muti beim Heilen eines Erkrankten



Der Baitar Herr Muti beim Heilen eines Erkrankten



Der Baitar Herr Muti beim Einreiben von Olivenöl bei einer Patientin



Strassenverkauf von pflanzlichen Naturheilmitteln



Der Geruchsschneider (Bonbir) in seinem Laden im Basar von Erbil



Die traditionelle Hebamme und Heilerin Frau Z. in Erbil



Die traditionelle Heilerin Frau Kh. und ihr Sohn im Dorf Kore



Die traditionelle Hebamme und Heilerin Frau Kh. M und mein Informant in Kore



Der magische Heiler Herr R. bei seiner Arbeit zuhause (Zubereitung einer "Nushta", eines Amulettes)